



**13ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER (PICAD) &
5ο ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΝΕΥΡΟΕΚΦΥΛΙΣΤΙΚΩΝ
ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (MeCoND)**

**13th PANHELLENIC CONFERENCE
ON ALZHEIMER'S DISEASE &
5th MEDITERRANEAN
CONFERENCE ON
NEURODEGENERATIVE DISEASES**

09-12/02/2023

Θεσσαλονίκη -Thessaloniki, Greece

**ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ– ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ
CONFERENCE PROCEEDINGS- ABSTRACTS**

**ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: ΜΑΓΔΑ ΤΣΟΛΑΚΗ
EDITOR IN CHIEF: MAGDA TSOLAKI**



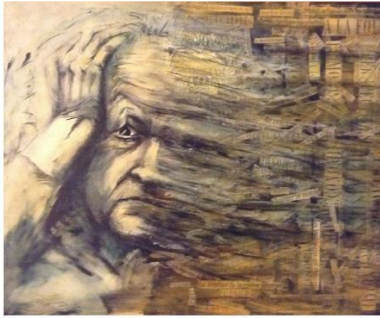
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ / INDEX

1. 5^ο ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΥΡΟΕΚΦΥΛΙΣΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ /
5th MEDITERRANEAN CONFERENCE on NEURODEGENERATIVE DISEASES

Περιλήψεις και Πλήρεις εργασίες / Abstracts & Full Papers σελ./p. 2 - 110

2. 13^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER / 13th PANHELLENIC
CONFERENCE OF ALZHEIMER'S DISEASE.....σελ./p. 111 - 537
 - 2.1 Περιλήψεις πεδίου Ιατρικής στα ελληνικά / Medical Section in
Greek..... σελ./p. 111 - 180
 - 2.2 Περιλήψεις πεδίου Ιατρικής στα αγγλικά / Medical Section-Abstracts in
Englishσελ./p. 181 - 199
 - 2.3 Περιλήψεις πεδίου Ψυχολογίας στα ελληνικά / Psychology section
Abstracts in Greek.....σελ./p. 200 - 281
 - 2.4 Περιλήψεις πεδίου Ψυχολογίας στα αγγλικά / Psychology Section-
Abstracts in English.....σελ./p. 282 - 294
 - 2.5 Περιλήψεις πεδίου Φροντίδας στα ελληνικά / Care Section-Abstracts in
Greek.....σελ./p. 295 - 362
 - 2.6 Περιλήψεις πεδίου Φροντίδας στα αγγλικά / Care Section-Abstracts in
Englishσελ./p. 363 – 378
 - 2.7 Πλήρεις εργασίες στα Ελληνικά / Full Papers in Greek...σελ./p. 379 - 537

13ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νόσου Alzheimer & 5ο Μεσογειακό Συνέδριο Νευροεκφυλιστικών Νοσημάτων
13th Panhellenic Conference on Alzheimer's Disease & 5th Mediterranean Conference on Neurodegenerative
Diseases PICAD & MeCoND 2023



**13th PANHELLENIC CONFERENCE OF
ALZHEIMER'S DISEASE (PICAD) &
5th MEDITERRANEAN CONFERENCE ON
NEURODEGENERATIVE DISEASES
(MeCoND)**

**9-12 February 2023 | Grand Hotel Palace, Thessaloniki
Hybrid Conference**

www.alzheimer-conference.gr
info@alzheimer-hellas.gr
+30 2310 810411, 2310 909000

*26 CME-CPD credits from the
Panhellenic Medical Association*



5^ο ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΥΡΟΕΚΦΥΛΙΣΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Περιλήψεις και Πλήρη Κείμενα
5th MEDITERRANEAN CONFERENCE on
NEURODEGENERATIVE DISEASES

Abstracts & Full Papers

Thursday 9 February 2023

Physical exercise as a treatment in Alzheimer's disease : effects and possible underlying mechanisms

- **Frederiksen Kristian Steen**, Neurologist, Danish Dementia Research Centre, Department of neurology, Copenhagen University Hospital, Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark, Kristian.steen.frederiksen@regionh.dk

Physical exercise may be said to be a prerequisite for physical and mental health in humans. For the vast majority of the time of humankind, our daily life has incorporated physical activity such as hunting and gathering. It is therefore not surprising that a sedentary lifestyle is ill-suited for the human body and may lead to disease. As the body has evolved to an active lifestyle, some data suggest that our brains have likewise adapted itself to this. This may in part be due to this circumstance that being physically active reduces the risk of dementia and other brain disorders. However, this does not necessarily translate into an effect of physical activity on diseases such as Alzheimer's disease. Recent findings within the last 10-15 years do however point towards a beneficial effect of exercise on symptoms of Alzheimer's disease both regarding cognition and behavioural symptoms. The underlying mechanisms of such an effect does however remain less well understood. Animal models have indicated that exercise may reverse pathology associated with Alzheimer's disease such as amyloid deposition and hippocampal atrophy and stimulate neurogenesis. Signaling molecules known as exer kines or myokines which are released from muscle during exercise may also play a role as may vascular factors. A better understanding of effect and underlying mechanisms may lead to more effective planning of exercise interventions for patients with dementia.

Key words: physical exercise, Alzheimer's, exer kines, amyloid

Gold: Good Practices for OLD people

- **Iakovou Konstantina**, Project Manager CHALLEDU-inclusion | games | education, Phd candidate, School of Architecture, Aristotle University of Thessaloniki, knstna@gmail.com
- **Brouzou Asimina**, Founder, Executive director CHALLEDU-inclusion | games | education, assimina@challedu.com

The development of innovative activities for people over 65 contributes to their social inclusion and active aging and, as a consequence, to the improvement of their quality of life. The Erasmus + project Good Practices for OLD people aimed to promote exchange of best practices for the social inclusion of old people as well as their mental and physical health maintenance and skills development.

The project's main objectives were to:

- Promote best practices on social inclusion, life-long education, mental and physical health, access to social life and the digital world for people over 65 years old.
- Promote social interaction and intergenerational activities
- Explore, share, promote all good practices that bring old people out of isolation
- Extend the skills and competences of adult educators and other personnel (social workers, psychotherapists, etc.) as well as relatives and friends
- Enhance intergenerational education and lifelong learning by giving prominence to activities and good practices focused on the experiences of the elderly and their social value for European cultural heritage through transferring of their memories to the younger generation.
- Fight stereotypes about old people.

The aim of the presentation is to share the results of the GOLD project targeted to people over 65 years of age, a percentage of which concerns people with dementia or people with Mild Cognitive Impairment.

Key words: active aging, social inclusion, lifelong learning, intergenerational education

The Portuguese Informal Network - Museums for Inclusion in Dementia (MID)

- **Alvarez Catarina**, Clinical Psychologist, Head of Institutional Relations for Alzheimer's Portugal Association, catarina.alvarez@alzheimerportugal.org

There are currently around 200,000 cases of People with Dementia in Portugal and according to projections from Alzheimer Europe, this number will rise to around 350,000 by 2050. At national level, there are few museum programs designed specifically for People with Dementia and their Caregivers. Therefore, a Portuguese network of museums for inclusion in Dementia (MID) was recently created to develop and share good practices, train the teams from these cultural institutions, and raise awareness in the community about the subject of dementia, which is increasingly relevant from a social and public health point of view. Twelve entities are the founding members of the informal network, including Alzheimer Portugal Association. The main goals of this network are: a) contribute to increase autonomy, well-being, dignity, social and cultural participation, as well as the quality of life of People with Dementia and their Caregivers; b) raise awareness among the teams of cultural institutions that want to create specific responses for People with Dementia and their Caregivers and empower teams as real agents of change; c) promote a more inclusive society by reducing the stigma associated with Dementia. The Alzheimer Portugal association has been participating for several years in the implementation of these few existing programs, in partnership with museums located in different regions of the country and this presentation will briefly present some examples and explain the role and tasks of the association in this particular context.

Key words: dementia, museum program, good practices

Dementia and Alzheimer's Disease Dementia: Raising awareness among experts about the influence of cultural and linguistic factors when approaching a Deaf person living with ADD –the De – Sign Erasmus+ Project

- **Ntova Tarsitsa**, Association of Deaf of Northern Greece, tarsitsaa@gmail.com
- **Dimou Athanasia - Lida**, ATHENA – Research & Innovation Information Technologies, Athens, Greece, thanasakis79@gmail.com
- **Dolza Enrico**, Istituto dei Sordi di Torino, Turin, Italy, direzione@istitutosorditorino.org
- **Hoffmann-Lamplmair Doris**, Krankenhaus Barmherzige Brüder, Vienna, Austria, doris.hoffmann-lamplmair@bbwien.at
- **Della Maggiora Nicola**, Istituto dei Sordi di Torino, Turin, Italy, academy@istitutosorditorino.org
- **Martinetz Patrick**, Krankenhaus Barmherzige Brüder, Vienna, Austria, patrick.martinetz@bbwien.at
- **Seifert Romeo**, Krankenhaus Barmherzige Brüder, Vienna, Austria, romeo.seifert@bbwien.at
- **Ströbele Thomas**, Krankenhaus Barmherzige Brüder, Vienna, Austria, thomas.stroebele@bbwien.at
- **Tsatali Marianna**, Greek Association of Alzheimer's Disease and Related Disorders, mtsatali@yahoo.gr
- **Tsolaki Magda**, Greek Association of Alzheimer's Disease and Related Disorders, Laboratory of Neurodegenerative Diseases, Center for Interdisciplinary Research and Innovation, Aristotle University of Thessaloniki (CIRI -AUTH), Thessaloniki, Greece, tsolakim1@gmail.com
- **Teichmann Birgit**, Network Aging Research, Heidelberg University, Heidelberg, Germany, teichmann@nar.uni-heidelberg.de

Culturally Deaf people who live with Alzheimer's Disease Dementia (ADD) face barriers in the acquisition of health information in accessible formats, timely and correct diagnosis and effective communication during healthcare consultations. To better understand the significant health inequalities that this group faces compared to the hearing population, we need to view Deaf people as a linguistic and cultural minority, and take into consideration the implications of this perspective. Method: One of the aims of the Erasmus+ project “De-Sign” is to provide experts who work in the field of dementia with valuable information regarding the impact of Deaf culture and the role of sign language when approaching a Deaf person living with ADD. Information is

retrieved from the scarce but already existing research worldwide and from statements of Deaf community members of the Deaf Association of Northern Greece. Moreover, the importance of co-creating with Deaf community members accessible and meaningful training material to raise awareness in the Deaf community for Alzheimer's Disease Dementia (ADD) by employing culturally and linguistically appropriate methods is explained. Promote awareness in the healthcare community of the needs of Deaf people to minimize the barriers that Deaf people living with ADD encounter when trying to communicate with healthcare professionals and access information about dementia, and promote their right for timely and accurate diagnoses on equal terms with their hearing counterparts. To introduce the importance of cultural-linguistic perspective in creating informed practices for Deaf people living with ADD.

Key words: deaf people, Alzheimer's Disease Dementia, diagnosis, sign language

The Deaf don't stop. Healthcare and accessibility.

- **Dolza Enrico**, Istituto dei Sordi di Torino, Turin, Italy enriko1973@gmail.com
- **Della Maggiora Nicola**, , Istituto dei Sordi di Torino, Turin, Italy academy@istitutosorditorino.org

The UN Convention on the rights of people with disabilities is the framework to understand what is disability in the contemporary world. The “new” definition, in fact, focuses on the impact of the environment in “creating” the disability: "Persons with disabilities include those with long-term physical, mental, intellectual or sensory impairments who in interaction with various barriers may prevent their full and effective participation in society on an equal basis with others". The research we are presenting involved a group of 18 deaf adults belonging to the Deaf signing community, which were interviewed about barriers when approaching medical doctors, hospitals and healthcare in general. Results show that inequalities and barriers are persistent and the Deaf community faces a broad range of possible discriminations. Technology, accessibility and universal design should become the key-word in every new design of care environments.

Key words: deaf adults, technology, healthcare, accessibility, universal design

Raising Awareness for Dementia in Deaf Older Adults in Austria, Germany, Greece, and Italy: The De-Sign Erasmus+ project

- **Tsatali Marianna**, Neuropsychologist, Alzheimer Hellas, mtsatali@yahoo.gr
- **Dimou Athanasia- Lida**, Athena–Research & Innovation Information Technologies, Athens, Greece, thanasakis79@gmail.com
- **Dolza Enrico**, Istituto dei Sordi di Torino, Turin, Italy, enriko1973@gmail.com
- **Hoffmann-Lamplmair Doris**, Krankenhaus Barmherzige Brüder, Vienna, Austria, Doris.Hoffmann-Lamplmair@bbwien.at
- **Della Maggiora Nicola**, Istituto dei Sordi di Torino, Turin, Italy academy@istitutosorditorino.org
- **Martinetz Patrick**, Krankenhaus Barmherzige Brüder, Vienna, Austria, patrick.martinetz@bbwien.at
- **Ntova Tarsitsa**, Association of Deaf of Northern Greece, tarsitsaa@gmail.com
- **Seifert Romeo**, Krankenhaus Barmherzige Brüder, Vienna, Austria, romeo.seifert@bbwien.at
- **Ströbele Thomas**, Krankenhaus Barmherzige Brüder, Vienna, Austria, thomas.stroebele@bbwien.at
- **Tsolaki Magda**, Alzheimer Hellas, Laboratory of Neurodegenerative Diseases, Center for Interdisciplinary Research and Innovation, Aristotle University of Thessaloniki (CIRI-AUTH), Thessaloniki, Greece, tsolakim1@gmail.com
- **Teichmann Birgit**, Network Aging Research, Heidelberg Univ, Heidelberg, Germany, teichmann@nar.uni-heidelberg.de

To date, there is no or hardly any well-structured training material regarding dementia awareness in the deaf community, as well as dementia detection and therapeutic interventions imposed. Therefore, the deaf population has little access to dementia services. To fill this gap, the current Erasmus project aims at adapting the first dementia screening test for deaf people in Austria and Greece, being initially available in British deaf older adults and preparing training content and material production for deaf culture and dementia and deaf culture in Austria, Germany, Greece, and Italy. This program is a group action between partners from Austria, Germany, Greece, and Italy who will: a) produce training material for enriching knowledge about deaf and dementia as well as dementia awareness in the deaf, b) adapt the only one existing screening test which is currently in use in UK, c) develop a digital platform for

establishing the aforementioned goals, d) disseminating the project's results in formal and non-formal experts with the purpose to increase dementia screening and dementia awareness within deaf populations in the countries mentioned above. Through mapping the current situation, we aim to introduce dementia screening as well as awareness in the deaf across Europe.

Key words: deaf and dementia, neuropsychological assessment in the deaf older adults, raising awareness in deaf older adults, early detection of dementia in the deaf

AIDA Project – Using Digital Technology and Arts to Improve the Well-being of People Affected by Alzheimer's Disease

- **Kancheva Angelina**, Alzheimer Bulgaria, angelina.k.kancheva@gmail.com

It is estimated that around 130 million people worldwide will be diagnosed with Alzheimer's Disease (AD) by the year 2050. On a societal level, social isolation and exclusion is one of the major challenges that AD patients and their caregivers have to face. In light of this, it will be paramount to create opportunities for AD patients and their families to remain an active part of society by being autonomous, adequately socialized into culture, and by having the opportunity to pursue 'lifelong learning'. To achieve the latter, social and health services should be re-designed to incorporate activities and initiatives involving actors outside these services. AIDA - Alzheimer patients Interaction through Digital and Arts project – primarily aims to create a new approach of care for people with AD to improve their quality of life and that of their caregivers by introducing them to culture, creating spaces where they can build social relationships, as well as exchange practices and experiences with others, using so-called HUBS platforms. These platforms will make use of digital technology and art to help tackle loneliness and isolation by promoting culture and sharing between people affected by AD and people outside this segment. In doing so, AIDA's objective is to emerge as a practice in response to the needs of people affected by AD to continue learning in a way that is appropriate to them, share their stories, and exchange meaningful experiences with others. Ultimately, the project hopes to contribute to a more AD-friendly and accessible society by creating a link between dementia, art, culture, and technology.

Key words: Alzheimer's disease, digital technology, art, integration

Technologies for home support in community-dwelling older adults through the continuum from normal aging to neurocognitive disorders

- **Moreno Alexander**, Neuropsychology, Gerontechnology, Université de Montréal, jhon.alexander.moreno.1@umontreal.ca

One of the unexpected effects of the pandemic was the widespread use of technology for communication and healthcare delivery. Technological solutions have been developed to assist older adults and their family caregivers at different stages of the aging process, but only a few have been empirically tested. We present the consolidated results of three systematic reviews conducted in the Innovation, Technology, and Cognition (INTECOG) Laboratory in Quebec (Canada) including older adults and family caregiver dyads in three groups: a) CDOA (2016-2021, PROSPERO registration number CRD42022310803), b) CDOA with mild cognitive impairment (2012-2022, PROSPERO registration number CRD42022344355), and c) CDOA with dementia (2012-2022, PROSPERO registration number CRD42022343746). In general, only a few technologies have been tested simultaneously in CDOA with unimpaired cognition and individuals with dementia, together with their family caregivers. Surprisingly, the selection process for CDOA with mild cognitive impairment resulted in an empty review. An analysis of the latest gerontechnologies focused on home support of CDOA/family caregiver dyads suggests the need to test these technologies in the early predementia stages. Researchers are missing a unique opportunity in the development and introduction of gerontechnologies at a crucial moment of the aging continuum from unimpaired cognition to dementia.

Key words: home support, gerontechnology, dementia, caregiver

Interactive indoor therapeutic environment for people with Alzheimer's disease

- **Enimr Heidi**, Healthcare Architecture, helnimr22@gmail.com

As Alzheimer's disease (AD) changes one's relationship with the surrounding environment, the interactive therapeutic environment has stepped forward to provide protection, support, and rehabilitation. Although research exists on how an interactive therapeutic environment can enhance the quality of life for people with Alzheimer's disease (PWAD), taking the PWAD as an end-user for the therapeutic environment is often overlooked. This paper aims to provide an overview of the interactive therapeutic environments' definition, principles, and the role of assistive technology in the PWAD's daily needs in their room at the healthcare centers. A qualitative study was conducted to elucidate an in-depth understanding of the PWAD's needs–space-assistive technology (as an assistive tool) relationships. Data was acquired through qualitative questionnaire form, face-to-face interviews with caregivers and professional experts, and shadowing observation of a patient in the early stage of Alzheimer's at an Alzheimer's healthcare center in Vienna, Austria. There is a lack of awareness of available assistive technology that could be used as an assistive tool in the PWAD's rooms. PWAD primarily looks for an interactive therapeutic environment that feels like home, letting PWADs control their lives individually.

Key words: assistive technology, therapeutic environments, interactive architecture, Alzheimer's disease, user-centered design

Memory lane games

- **Bruce Elliott** - CEO & Co-Founder, bruce.elliott@memorylanegames.com

Memory Lane Games is a simple digital platform providing reminiscence games to those living with dementia. The presentation will cover an overview of how the product works and how this simple concept has a powerful impact. Referring to real- world case studies and the outcomes of an RCT clinical trial, the session will discuss how personalized gamification and reminiscence therapy can be used to manage and calm people with severe dementia and the impact it can have on the quality of life of those living with dementia and their carers.

Key words: dementia, memory lane games, digital platform, reminiscence games

Dementia Clinical Trials in Australia

- **Pulle Chrys**, Geriatrician, Chair Dementia Trials Australia, Prince Charles Hospital, cpulle@hotmail.com

Dementia Trials Australia (DTAus) is the key body in promoting, facilitating and coordinating both commercially-sponsored and investigator-initiated dementia and cognition trials in Australia. The network provides an effective communication channel between local clinicians and study sponsors and has played an increasingly important role in attracting studies throughout Australasia. A central part of what theDTAus does is to assist sponsors in determining the feasibility of conducting new studies in our region and to set appropriate recruitment forecasts. We do this by reviewing the study protocol, budget and study logistics, and number of Australian sites required in the context of current competing studies. This process allows the early identification of potential problems with local ethics committees and draws on an intimate understanding of local capabilities.

Key words: dementia, clinical trials, Australia

Potential involvement of reactivated herpes simplex virus type 1 in brain in infection induced risk of AD/Dementia and vaccine – induced risk reduction

- **Itzhaki Ruth**, Research scientist, Professor emerita, Univ. Manchester & Visiting professorial fellow, Univ. Oxford, Viruses and Alzheimer's disease, ruth.itzhaki@manchester.ac.uk
- **Cairns Dana**, Dana.Cairns@tufts.edu
- **Kaplan David**, david.kaplan@tufts.edu

Infections are associated with cognitive decline and increased risk of AD/dementia. Some studies have revealed an increased AD/dementia risk after shingles, caused by varicella zoster virus (VZV), and a decreased risk after vaccination against shingles. This suggests that VZV might reside latently in brain, and on reactivation might cause direct damage, as suggested to occur with herpes simplex virus type 1 (HSV1), a virus strongly implicated in AD. Alternatively, shingles-induced inflammation could lead to neuroinflammation and thence reactivation of HSV1 in brain, and the reduced risk after certain vaccinations could be explained by their reducing infection numbers or severity, thereby decreasing HSV1 reactivations. We infected human-induced neural stem cell (hiNSC) cultures, and HSV1-quiescently infected cells, with VZV. The VZV- infected cells did not show the main AD characteristics, beta amyloid and P-tau accumulation, which HSV1 does cause, but did show gliosis and increased cytokine levels, suggesting that VZV's action is indirect. Strikingly, VZV infection of cells quiescently infected with HSV1 led to reactivation of the HSV1 and consequent AD- like changes, including beta amyloid and P-tau accumulation. These data and similar results with HHV6 indicate that infection-induced risk of cognitive decline and vaccination-induced protection might indeed involve HSV1 reactivation in brain.

Key words: Herpes simplex virus type 1; reactivation: shingles; vaccination

Biomarkers in the subcortical small vessel type of dementia; results from the Gothenburg MCI study cohort

- **Wallin Anders**, prof, specialist in neurology and psychiatry Institute of neuroscience and physiology Sahlgrenska Academy at University of Gothenburg, Gothenburg, Sweden, anders.wallin@gu.se

Cognitive impairment associated with cerebrovascular disease is one of the leading causes of dementia. It may be classified in various diagnostic subtypes. The subcortical small vessel type of dementia (SSVD) may comprise half of all patients with vascular dementia. SSVD progresses gradually and is typically characterized by reduced mental speed, executive dysfunction and comparatively mild memory loss. Changes of the cerebral small vessels may also be present in Alzheimer's disease (AD). The clinical presentation of SSVD may be similar to that of AD. Consequently, in the clinical setting it may be difficult to separate SSVD from AD. Moving the field forward increased knowledge of fluid biomarkers in SSVD and mixed AD/SSVD are warranted. One of the aims of the longitudinal Gothenburg mild cognitive impairment (MCI) study is to investigate fluid biomarkers in SSVD and related disorders. Our research has found that SSVD has another cerebrospinal fluid profile than that of AD and that mixed AD/SSVD resembles AD. My presentation will discuss our recent biomarker findings in terms of blood lipids, blood brain barrier function, amyloid- and axonal markers.

Key words: vascular cognitive impairment, white matter changes, cerebrospinal fluid markers, neurovascular unit

Overview of Alzheimer's Association funding programs, initiatives and programs relevant to researchers in Greece and the Mediterranean region

- **Snyder M. Heather**, Ph.D., Alzheimer's Association, hsnyder@alz.org
- **Forner Stefania**, Ph.D., Alzheimer's Association, sforner@alz.org
- **Towers Albert**, Ph.D., Alzheimer's Association, aetowers@alz.org

The Alzheimer's Association is the world's largest non-profit funder of Alzheimer's and dementia science. Today, there is over \$310 million (USD) active and committed to more than 950 projects in 48 countries, including within the Mediterranean region. Each year, the Association offers up to 25 different funding programs and there are opportunities to apply and to review for the Association's programs. More information regarding these funding programs is available at alz.org/grants. In addition, the Alzheimer's Association ISTAART is the world's largest professional society for dementia scientists, clinicians and researchers. There are over 7,000 members who engage in a number of different activities through ISTAART including the Professional Interest Areas (PIAs); there are 27 different PIAs with various focus areas. These are opportunities for leadership and to partner and collaborate globally. Additionally, the Alzheimer's Association works closely with several global networks and consortia that include representatives from Greece and are open to the engagement of others working on similar or related work. This talk will focus on overviews of funding programs and opportunities, about ISTAART and how to engage, and on these additional collaborations with a goal of engaging researchers across the Mediterranean Region.

Key words: Alzheimer's disease, dementia, non-profit organization, funding programs, collaborations, neuroscience

New era looking for a new standards in the dementia care

- **Kučuk Osman**, psychologist, Director of the Centre for dementia in Sarajevo, Bosnia and Herzegovina, bih@demencija.org
- **Kučuk Emina**, psychologist, emina.kucuk5@gmail.com

Due to demographic changes and lifestyle in SE Europe, aging has accelerated pace. Until 2030, expected percentage of older adults will be 30% of total population, which is twice as big as the average world percentage and almost twice more than 2010. In the same time life expectancy will be 78 years and it is 17 years more than 1991, when social changes happened in SE Europe (SEE). Expected age of population in 2030 is 47 years and it is on top of functional adjusted environment. Until 2030, SEE will lose more than 15% of population due to migration and deaths (UN DESA 2015). BiH has 150.000 people living with dementia (Kučuk 2015). What are the consequences of today's organization of the health and social care regarding people with dementia in the context of the Covid-19, how is it related with demographic changes and which is the solution for the future? Demographic changes have led people in changing their life habits. Covid-19 reports show that people with dementia (PwD) were the most affected group with the highest rate of mortality. Also, the death rate due to starvation has increased! This leads us to the fact that new era requires new solutions and standards in the organization of life of PwD and new opportunities should be given by the health and social care system, regarding those recommended by the WHO (Global strategy on Ageing and Health 2016.-2020.), which are extended for the new requirements acquired by Covid-19. We shall compare current level of services and offers versus needs of PwD that could be satisfied through a self-sustainable system, the system that could be functional for the time of emergency conditions, on the basis of non-pharmacological multidisciplinary approach and in accordance with needs of PwD. We made the projection of a new model of housing PwD for the new era, based on fostering the abilities of PwD, delivering person-centered integrated care as well as long-term care. This model offers solutions in accordance with recommendations by WHO which are cheaper than current models. Pandemia of Covid-19 brought to the surface all the issues regarding PwD that can't be solved by today's health and social care systems.

These systems would be transformed in accordance with the new requirements and facts that build new standards regarding dementia care in accordance with principles of good health and well-being for PwD.

Key words: central dementia, dementia, alzheimer's disease, dementia friends

Peer Support Workers in Norway, Greece, Italy and Romania: Erasmus project which aims at creating caregivers' groups to reinforce dementia care services

- **Tsatali Marianna**, Neuropsychologist, Alzheimer Hellas, mtsatali@yahoo.gr
- **Boccalletti Licia**, progetti@anzianienonsolo.it
- **Caciula Ioana**, ioanacaciula@yahoo.com
- **Caciula Rodica**, rodica.caciula@yahoo.fr
- **Gaspar Athena**, atena_gaspar@yahoo.com
- **Johansen Karl Johan**, karl.johansen@kbtcompetanse.no
- **Lodovici Chiara**, c.lodovici@anzianienonsolo.it
- **Makri Marina**, makrimarina@yahoo.gr
- **Santokhie Roger**, roger.santokhie@kbtcompetanse.no
- **Trogu Giusy**, g.trogu@anzianienonsolo.it
- **Tsolaki Magda**, tsolakim1@gmail.com

Peer Support Workers are those caregivers who are encouraged to be enabled in dementia care by using their unique experience and therefore promote advocacy in dementia care. The scope of the current Erasmus project is to strengthen the action of already existing services for people living with dementia, through the participation of current and especially former carers, who can have a supporting role in dementia-related services as well as in home care. Results: This program is a group action between partners from Norway, Greece, Italy and Romania who will: produce a final report on the impact of PSWs in dementia care –introduce a strategy on how to engage carers in dementia care–produce guidelines for obtaining trained PSWs– develop training courses for PSWs in dementia care–create a digital platform for collaboration and networking between European project partners, participants and other stakeholders – establish the role of PSW, which can continue after the project is completed–create a network to share experiences and knowledge specific to community-based dementia care in the participating countries. Discussion: Through mapping the current situation, enrolling PSW, and conducting training in PSW, we aim to enforce the role of PSW in the aforementioned countries, delivering also the message across Europe.

Key words: peer support workers, advocacy in dementia care, raising awareness in dementia care, caregivers in dementia care

Can people with Mild Cognitive Impairment learn English with the use of songs? Results of the E.L.So.M.C.I. project

- **Christakidou Alexandra**, MA in Theoretical and Applied Linguistics, BA in English Language and Literature from the Aristotle University of Thessaloniki, Ministry of Education, alexchristakidou1@gmail.com
- **Makri Marina**, BSc, MSc, MA, PhD School of Medicine Aristotle University of Thessaloniki Biomedical Research Foundation of the Academy of Athens Greek Association of Alzheimer's Disease & Related Disorders, makrimarina@yahoo.gr
- **Tsolaki Magdalini**, Professor of Neurology at the School of Medicine, Aristotle University of Thessaloniki, tsolakim1@gmail.com

E.L.So.M.C.I. project is co-funded by Erasmus+ program of the European Union and the Greek State Scholarships Foundation. It is a project that aims to help people with Mild Cognitive Impairment (MCI) and is based on teaching English through songs. The teaching methodology combines elements of four teaching approaches and methods: “Communicative Language Teaching”, “Natural Approach”, “(De)suggestopedia” and “Neuro-linguistic Programming (NLP)”. The implementation of workshops of the E.L.So.M.C.I. program took place from October 2021 to June 2022 in 5 countries: Greece, Italy, Spain, Slovenia, and Croatia. In all five countries, the participants learned vocabulary and grammar rules of the English language following this specific training methodology. The results of the method on the participants demonstrate improvement in their cognitive functions and a reduction in symptoms of depression and anxiety. An additional self-report questionnaire was completed by the participants at the end of the program, proving that their quality of life was improved and their sense of joy and belonging in a group was increased. The use of songs in teaching English proved to be a promising method for more effective acquisition of the target language while also preventing cognitive decline, decreasing symptoms of depression and anxiety, and significantly impacting the quality of life and the well-being of people with MCI.

Key words: Mild Cognitive Impairment, teaching English with songs, educational workshops, results

Choral Singing Project: Les Veus de la Memòria (Voices of Memory)

- **Corachán Soledad**, Musician- Music therapist, Alzheimer Association of Valencia-Spain, scorachans@gmail.com
- **Fernández-Ríos Mercedes**, Psychologist, Psychogerontologist. PhD student, Department of Evaluative Educational Psychology, Universitat de València, Mercedes.Fernandez-Rios@ext.uv.es
- **Redolat Rosa**, Professor of University, Department of Psychobiology- Universitatde València, Rosa.Redolat@uv.es

Music is a universal means of expression that accompanies us without us realizing it throughout our life cycle, sometimes becoming the personal soundtrack of great moments. The fact of having these musical and emotional anchors is useful in musical interventions, as it becomes a powerful evoker of autobiographical memories that allows us to connect with our own life history and identity, which are affected by the neurodegenerative process. Music therapy as a therapeutic method emerged in the middle of the 20th century, with the aim of improving mental and physical health through music. The "Les Veus de la Memòria" project arises from the constant search by the Alzheimer Valencia Family Association to explore, use and evaluate therapies that are effective, attractive and motivating for people with Alzheimer's and other dementias who attend our day center. The project aims to demonstrate the benefits of choral singing as an intervention to slow down the disease process, improve quality of life, mood, self-esteem, social participation and feeling of belonging to a group.

Key words: dementia, non-pharmacological therapies, music therapy and choral singing

Non-pharmacological interventions – art therapy, music therapy and theatre for people living with dementia in Bulgaria

- **Triffonova Elena**, Political scientist (MA), Foundation Compassion Alzheimer Bulgaria, compassion.alz@abv.bg

Foundation Compassion Alzheimer Bulgaria provides harp therapy to the residents of the Nursing homes for adults with dementia in Razgrad and Kazanlak since 2020. The method has a positive effect on the users, who, with the help of the occupational therapists, take an active part. The therapy contains different musical performances and from various countries. In 2021, the Foundation implemented a 6-month art therapy for the same target group with sessions for virtual visits to museums and galleries from Bulgaria, Europe and the world. The users participated with practical work with drawing, coloring templates, being prepared in advance to work with the occupational therapists from the homes. These activities were a new element in their everyday life and awakened the desire to participate in the activities of the art groups at the residential home. The effect was very good. Theatre therapy also started in 2021.

Key words: non-pharmacological interventions, art therapy, music therapy, theatre

Introduction

The person-centered approach to care seeks to preserve the person living with dementia as a valuable human and social being, with moral value and human rights (Morton 1999). As human-centered care is positively linked to the job satisfaction of staff in care services and caregivers, helping them provide human-centric care can increase job satisfaction and facilitate the recruitment and retention of staff in elderly and home care services. A shift in the focus is needed from simply carrying out care tasks and following organizational practices to providing high-quality care aimed at people with dementia to promote their good life in the community.

i. Music therapy

Foundation Compassion Alzheimer Bulgaria provides harp therapy to the residents of the Nursing homes for adults with dementia in Razgrad and Kazanlak since 2020. The method has a positive effect on the users, who, with the help of the occupational therapists, take an active part. The therapy contains different musical performances and from various countries. The professional harpist performed regular therapeutic sessions twice a month for the two involved nursing homes. The harp music helps them to try to find the balance of emotions and to keep them in better conditions. The residents like her very much and expect every session with impatience. 30 residents from the 2 Nursing home take part in the sessions every two weeks. The music therapy carried out had a positive effect on the users, who, with the help of the occupational therapists, took an active part. The harp performances are with different musical performances and from various countries, which was extremely exciting for them. The project has a positive beneficial effect with accumulation over time for the users of the two homes. During the sessions, the participants were thematically prepared with information about the country and the music they will be listening to, and as far as their abilities - physical and intellectual - allowed, they made time accompaniment with cymbals (plastic plates), drawing the flags of the respective country, preparing typical food in advance (for example, before the music therapy session for Lebanon, they had prepared tabbouleh at the home in Razgrad). All music sessions were organized in a memorable way - accompanied by additional

activities aimed at creating positive emotions and provoking the cognitive abilities of users.

ii. Art-therapy

The project “Cultural works around the world and in Bulgaria – following the steps of the cultural-historical heritage”, implemented in 2022. In 2021, before that project, the Foundation implemented a 6-month art therapy for the same target group with sessions for virtual visits to museums and galleries from Bulgaria, Europe and the world. A total of 24 online sessions and two exhibitions were held in the Nursing homes for adults with dementia in the cities of Razgrad and Kazanlak. 12 of the sessions were dedicated to cultural tourism in Bulgaria and around the world, and the other 12 sessions continued the already started tradition with the art sessions that present paintings that are works of Bulgarian and foreign art. 71 people with dementia were involved (44 women and 27 men). The methodology used by the two experts is based on the needs of the residents of the homes in Kazanlak and Razgrad, as well as on their cognitive level and the support they have from occupational therapists and psychologists on the ground. The storytelling, the presentation of objects of art and historical heritage are accompanied by music, photos, paintings from a close and distant plan. The two experts who led the activities asked interactive basic questions to people with dementia, and all of this is the most appropriate form of working with older people and people with cognitive problems. The themes of the art sessions were:

1. Portraits of kings/kings
3. The historical paintings
4. Polish and rural landscapes
5. Still lifes with flowers
6. Still lifes with fruits and other food

For each session the paintings included Bulgarian and foreign artists, representatives of different currents and schools. The leading factor in the selection of the specific paintings was to have a “subject” in the paintings around which to make the presentation. This could be a familiar face (in portraits and historical paintings), a geographic place — a landscape from Finland, Japan, France, England, Bulgaria, etc., an activity that the characters in the painting perform — the harvest, grazing of sheep or cows. Also fishing, arranging a bouquet of flowers, playing something,

trading activity, etc., familiar flowers or fruits (in still lives with flowers and sales), etc. The purpose of the selection was from people with dementia to be able to associate with something familiar in the picture, so that they could connect it to a familiar object, to their emotions and to a moment of the past, of which they had a memory. The color in the paintings was also one of the selection criteria, because from the art sessions during the first project it became clear that paintings with fresh and bright colors that bring a positive mood are better perceived. Another criterion for the selection was that the images in the paintings were clearly outlined and easy to perceive, so as not to make it difficult for adult people to draw what was in the original work. During the sessions, the art therapist briefly presented the painting and its author, after which she “circuited” the different parts of the work. In this “walk” she involved the residents in recognizing the different objects and colors in the picture, enumerating the painted objects or naming what activities the characters performed, etc. The questions that were asked included: “What fruits/vegetables/flowers do you see? who will tell me?”, “What do you think this person is doing? And as children have you grazed sheep/have you harvested roses?”, “now let’s see how many houses/tulips/apples... are there in the picture. what colors are on the picture?” “Can you tell me what is painted in this part of the picture?”. In these exercises, adults exercised not only their communication skills, but also that of focusing attention and remembering things from the past. One of the mandatory questions was whether they liked the painting, and at the end of the session — which picture they liked most. There was no competitive element in the process, and the goal was to include as many people as possible in the dialogue formats and take part in the sessions. Necessarily, after each reply, the leading art therapist was encouraged to respond well. In the case when people with dementia did not know or give the correct answer, the art therapist gave clarifications, adding an interesting fact about the element. Between each two paintings, a music video of popular Bulgarian or foreign folk or instrumental music was played, while elderly people watched the presented picture. Music has always been thematically linked to the painting — as the subject matter, the country of which the artist is, or the time period that is depicted in the painting. During the music, people sang or applauded in tact with the music, raising their mood.

Examples from the project:

On the question “What is depicted in the painting “Still Life with Cheese” by Floris van van Dijck? some people replied that they saw yellow cheese, others replied that it was not yellow cheese but dark color cheese, resembling yellow cheese. Some people say they see grapes and apples. Others recognized bread and walnuts. The question of what was their favorite fruit was answered in a chorus of grapes and apples. They recognized almost everything that was painted in the painting. They raced who would say first, it became very cheerful. After the session everyone drew a bowl full of apples. They were not very impressed with the cheese and bread, but they painted apples in a variety of colors. To the question: what is depicted on the painting “Still life with peaches and grapes” by Pierre Renoir, some people said peaches, other tomatoes, third plums. To the question: how many peaches in the bowl began to race to count peaches and compete first to meet. When asked what the grapes were saying it was black. After the session, they went to the yard looking for peaches and grapes. The paintings on rural subjects were close to a large part of the residents. Many of them talked about the animals they had raised, recognizing them in the paintings they saw. One lady remembered how she and her grandmother gave her to take care of a lamb and the little chicks. The memory sparked tears in her and for a few days we talked about the good memories of our past. A lot of emotions provoked the paintings on the maritime theme. Almost everyone talked about their holiday at the sea and a cheerful story from there. Everyone was amazed and impressed by the splendor and of the French royal court and its inhabitants. The stories they heard led users to look for more information about this era. Some users expressed a desire to take a walk to France to see the palaces live. The sessions dedicated to cultural tourism were new for residents, but were perceived with positive feelings and a desire to dance on the background of traditional folk music from different regions of the country. The cultural “guide” showed to the residents several cities, museums and natural parks. Virtual walks have awakened pleasant memories of visited places, past events related to them, and the people they've been with. They gave them a lot of mood and joy. Going to so many and wonderful places, they had the opportunity to get acquainted with details of our history that they did not know or had forgotten. This brought to them memories of other historical events and related personalities. Some even remembered their ancestors' stories about life in the past. The “Walks” in Rila Monastery and Sozopol impressed them very much

and they watched with interest and excitement. Some told their memories of trips to these places. The “visit” to Jerusalem sparked discussions on a religious topic among the users they led for a long time. At the end of the project in December 2022, two exhibitions and materials were carried out by residents in both institutions. The theme of the exhibitions was New Year, Christmas and winter. The Nursing home in Razgrad arranged an exhibition with the presented works of art and cultural and historical places. People with dementia were again actively involved and it will remain in December. In this way, this will remind them of the objects and interactive sessions.

Achieved results

The feedback from the 24 online sessions was entirely positive with a strong desire to continue next year. Especially the sessions, accompanied by more folk music, caused higher interest and even a few people started dancing folklore dance at the Nursing home in Kazanlak. The feedback surveys filled out by the support staff — occupational therapists and psychologists express the highest level of approval and an increasing the interest of residents. Planning a variety of outdoor activities creates positive expectations and prevents bad mood and depression. The residents of both residential homes also became attached to the expert — the cultural guide and addressed him as a “friend” and waited for new meetings. A good effect was also the participation of a man and a woman at the role of the two experts in order to have equality.

Under the project on 21 September — World Alzheimer’s Day — the residents of the home in Razgrad performed a musical participation — a concert — at a festival and won an award. This is also a positive result of the previous project under the “For Our Parents” Fund (Foundation BeCause), during which music therapy sessions with a harp were held. The music therapist sang the participants and thanks to the classes which we continued in 2022, they won the mentioned award.

iii. Theatre therapy

In total 8 theatre plays for the Nursing homes in Kazanlak, Razgrad and Sofia took place in 2021 and 2022, performed by the young actors from the state theater “Nikola Vaptzarov”, Blagoevgrad. Together with the play writer they adapted several

Bulgarian fairy – tales for people with dementia and played them. In total about 50 adults with dementia watched the theatre plays – live in the Nursing homes and on zoom Creative theatre is a suitable art form that is used in the field of care for people with dementia. It creates an opportunity to introduce them in a positive environment, promoting laughter, fun, where they have the opportunity to enjoy the moment. Theatre allows people to communicate socially and form meaningful relationships in which they feel involved in a group. Through the use of theatre, acting and remembering activities, the communication skills of people with dementia improve. It is an art that reduces feelings of apathy, depression, negative emotions and social isolation that people with dementia inevitably feel. Organizing theatre based on well-known fairy tales, where users with the help of assistants can make their own dolls and play the plots, demonstrates an improvement in their communication, relationships and self-confidence in a fun way that “pulls the load off their shoulders”, improves mood and reduces stress. Creative theatre and storytelling initiatives can be a useful tool for increasing understanding of dementia among a broad group of health and social workers, students, and a mass audience. To this end, it is crucial for the staff of residential homes to understand that the person with dementia needs other activities than physical care. It helps careers to focus mostly on the person and the human aspect of care, rather than on his condition and strictly medical approach to care. It is good for people with dementia to be involved in the theater, such as reading a part of the text or some rhyme or a short text so that they can express their emotions and enjoy the “game”. This is a better opportunity to remember past life events and discuss them and a chance to explain their social and basic needs.

iv. Conclusion

The feedback from the Nursing homes for adults with dementia about the effect on the residents is extremely positive and their desire to continue to be involved in future similar projects is very high. Apart from the fact that the activities bring a new element to the daily life of people with dementia, they improve their overall emotional state and awaken their desire to participate more actively in other group activities in the care structure. Motivated by the successes of the previous sessions, we want to multiply the approach and spread the scope of art, music and theatre

activities in order to reach more elderly people with dementia and their families, as well as new care settings.

References:

<https://www.alzheimer-schweiz.ch/fr/publications-produits>

Centro StudiOrsa., “Il contributo dell’Arteterapia nell’assistenza ai pazienti di Alzheimer o altre demenze”, <https://centrostudiorisa.com/materiale-per-oss/>

Julie Join. Intérêt des thérapies par l’art et des autres thérapies non médicamenteuses dans la prise en charge du patient atteint de la maladie d’Alzheimer. Sciences pharmaceutiques. 2015

Nissenson, A., 5 Key Components for Individualized Care Plan Success, 2019., <https://blogs.davita.com/medical-insights/2019/06/27/5-key-components-individualized-care-plan-success/>

Therapeutic knitting as a non-pharmacological part of management for people with dementia in Croatia

- **Mimica Ninoslav**, Psychiatry, University Psychiatric Hospital Vrapče, ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr
- **Kerovec Sandra**, Rehabilitation therapist, strikeraj.cafe@centarozana.hr
- **Radić Krešimir**, Psychiatry, kresimir.radic@bolnica-vrapce.hr

Today, when Alzheimer's disease is a public health priority, the quality of life of people with dementia comes to the first place. In addition to standard antidementia therapy, various non-pharmacological methods help people with dementia in their everyday life. In the Referral Center of the Ministry of Health of the Republic of Croatia for Alzheimer's Disease and Old Age Psychiatry, two years ago we started using wool and therapeutic knitting / crocheting in the Daily hospital as well as in Hospital wards. Occupational therapists and nurses encourage people with Mild Cognitive Impairment (MCI), early or mild Alzheimer's Disease and other Dementias to learn and practice knitting / crocheting. Together with the NGO "Ozana" and their Štrikeraj Cafe, we are making woolen twiddle muffs that are used in the management of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD), and are donated to various institutions and individuals. Numerous projects are also designed, such as, for example, making woolen squares of size 20 x 20 cm, >550 of them, which will then be joined into a mantle for a large Christmas pine tree (5 meters high and 2 meters wide), which will be placed in the courtyard of the University Psychiatric Hospital Vrapče few days before Advent.

Key words: dementia, knitting, management, Croatia

Introduction

Ten years ago, in 2012, World Health Organisation (WHO) together with Alzheimer's Disease International (ADI) launched a Report named Dementia: a public health priority. (1) Since then more than 40 nations developed their national strategies/action plans to combat Alzheimer's disease (AD) and other dementias. In 2022 about 60 million people worldwide are living with dementia; together with their (un)formal carers this number rises up to 150 million people experiencing dementia every day. These numbers are going to double in near future, due to various reasons, important one is that World's population is still getting older, due to ubiquitous growing longevity. (2) Medication for AD exists, i.e. in past 30 years seven antidementives were registered by Food & Drug Administration (FDA) (3), but we are still lacking a cure or disease modifying medication. (4) In relation to this facts management of dementias focus on the improving the quality of life for people living with dementia (PLwD) and their carers. There are various possibilities how we can help PLwD, but for sure non-pharmacological methods are one of possibilities which every management include. (5) These interventions should be individually tailored, accessible and affordable, also culturally acceptable. (6) One possibility, for sure, is knitting/crocheting. In the Referral Centre of the Ministry of Health of the Republic of Croatia for Alzheimer's Disease and Old Age Psychiatry, following the initiative of NGO Ozana to knit and crochet twiddle muffs for dementia patients, we have started using wool and therapeutic knitting/crocheting in the Daily hospital as well as in hospital wards. (7)

THERAPEUTIC VALUE OF KNITTING

Knitting and crocheting, traditional activities that not long ago were considered old-fashioned hobbies, are coming back into focus because of psychological and social benefits they bring to the people who practice them and the positive impact they can have on their quality of life and well-being. Hand knitting has become synonymous with well-being and sociability from fostering creativity and innovation, to knitting and socializing in groups, to medical and therapeutic effects and social and global connections. (8). The results of an international survey (9), conducted through an

internet knitting sight, add to growing evidence that engaging in creative, skilled, meaningful and rewarding occupation can contribute to quality of life and to personal and social well-being. Key findings from the survey indicate a significant relationship between frequency of knitting and perceptions of feeling calmer and happier, experiencing lower stress levels and having a better mood. More frequently knitting subjects also reported better cognitive abilities including the ability to solve problems. Knitting in a group had a significant impact on feeling of happiness, improved social contact and communication with others. Whether knitting alone or in group, positive associations with knitting can be found and knitting can be a medium for people to engage in community and connect with others (10). The term "therapeutic knitting", as defined by Corkhill (11) is a combination of knitting and knowledge about the benefits of knitting and how to enhance those benefits to help with numerous diseases and improve well-being. In terms of the benefits as listed by Corkhill in her knitting equation (11), knitting has psychological and social dimensions common to other creative activities but what distinguishes it from them is in the physical dimension -the nature of movements and its portability (12). The movements in knitting are bilateral, rhythmic, repetitive and automatic. The rhythm of knitting has an immediate calming effect and a meditation – like state seems to be a natural side effect of knitting. The ease of knitting's portability is an important factor in its success as a health and social tool. You can knit almost anywhere, knitting requires only a ball of yarn and a knitting needles. It can be done in an armchair or bed so early intervention and involvement in an activity can maintain and improve the social participation of people who are at risk of becoming isolated. The knitting group could also be described as "portable". It is easy to set up and does not require time-consuming clean up. From a financial point of view, no material is wasted in the learning process—mistakes can be undone and yarn reused. (12) The psychological benefits of knitting alone or within a group range from distraction, refocusing of attention and enabling feelings of control to providing rewarding occupation and enabling relaxation and contribution. Knitting promotes purpose, creativity, success, reward and enjoyment. It doesn't require artistic ability so it is accessible to everyone (12). Data analysis based on a qualitative research project that examined why women knit (13) suggested that women recognised the benefits of knitting in terms of both the knitting process and the knitted product and described

positive experiences, including distraction from worries, involvement in a problem-solving process, and a sense of autonomy. Knitting "works" as an individual activity that is enhanced by participation in a group. It is also a means of socialising, both virtually, through the Internet knitting sites, and in real time through local knitting groups. According to the study (14), which aimed to investigate the effects of knitting in a group, participants expressed that knitting in a group gave them a sense of well-being and relaxation and allowed them to learn from and teach others. The use of knitting as an experiential method in a group therapy program for drug and alcohol abuse has been shown to be successful in facilitating discussions and improving the milieu, and beneficial in teaching a skill for moderating stress and emotions. (15) The relationship between group and knitting seems synergistic. Knitting makes the group function. Knitting seems to allow knitters to control their emotions, which in turn allows them to participate in the group. A common purpose facilitates participation and provides participants with the opportunity to safely expand their social network, build social capital, and form new, supportive friendships.

KNITTING WITH DEMENTIA PATIENTS

In the context of people living with dementia, knitting is referred to as an activity that might delay the onset of dementia or slow its progression due to mental and social engagement, acquisition of a new skill or the improvement of an existing one. (6) Data collected through participant observation at a day centre in a Norwegian city revealed that the social activity of knitting facilitated conversations about various topics, required different forms of memory and problem solving, and included different participant statuses. Being part of the knitting group appeared to help participants maintain skills and promote sociability (16). One of the problems in caring for people with dementia is to provide a person with dementia with a meaningful, purposeful activity to occupy them during the day. The automatic nature of knitting suggests that the pattern of movements could be remembered by those living with dementia who were previously able to knit (12). In other words, people with dementia can often still knit if they learned to knit before. In a single-case study of a 70-year-old Alzheimer's disease patient, participation in a knitting intervention reduced apathy and depressed mood. The benefits of the intervention were not limited to knitting, but also to other activities of daily living, as she engaged in more pursuits and became more active, especially with housework. She was also more

cheerful, less tired, and showed no signs of loneliness or fatigue. (17) According to Jones (18), there are numerous ways knitting can help with dementia. Knitting facilitates relaxation, focuses attention on a task, allows enjoyment of a group activity regardless of ability, encourages participation and interaction with others, facilitates conversation and communication related to the activity, provides an opportunity to achieve a rewarding end result, gives the day an occupation, structure, and purpose, encourages the mind to be calm and peaceful, improves mood, reduces feelings of loneliness and isolation, distracts from worry, stress, and negative repetitive thought processes, increases self-confidence and self-esteem, provides a sense of pride and accomplishment, provides a sense of belonging to a community, helps with anxiety and panic, facilitates the memory process, facilitates access to episodic thoughts/memories - forgotten past life connections, provides an opportunity to ask questions without the pressure of having to remember specific information, stimulates visual and tactile senses, promotes body/spatial awareness/hand-eye coordination through bilateral hand movements, promotes the development of better concentration, reduces inhibition of movement (19, 20, 21). Dementia patients should be introduced to knitting gradually. Stimulate interest in it with bringing and showing different yarns and accessories as well as finished products. Yarns with interesting textures and bright colours can spark interest, although later on in knitting it is better to use simple yarns so that knitting does not become too complicated. Verbal support, guidance, advice, talking about knitting are important. Some people will say that they do not know how to knit, but if you put needles in their hands, they will remember this activity. Mistakes can often happen while working, but to keep the person motivated one should be praised and encouraged to continue and the mistakes can be easily covered with attachments. It is important to tell them what they are knitting because even though most will not be able to complete the work, knowing the purpose of their effort will give them a sense of usefulness and a sense of commitment. It is also one of the few activities they can enjoy together with their caregivers. As the disease progresses, they may not be able to continue knitting, but many of them find comfort in handling a ball of wool or objects made of wool, like twiddle muffs (22).

KNITTING WITH PATIENTS IN DAILY HOSPITAL AND IN HOSPITAL WARDS OF UNIVERSITY PSYCHIATRIC HOSPITAL VRAPČE

In the spring of 2021 the association Ozana (non-governmental organization (NGO) providing programs for youth and adults with intellectual disabilities) launched an initiative to produce twiddle muffs for people with Alzheimer's disease or other dementias. Until then, twiddle muffs were practically unknown and not used in Croatia (23). "Twiddle muff" is a sensory therapy tool designed to help alleviate certain symptoms of dementia. It is a knitted, crocheted, felted, or woven muff (a type of sleeve or glove into which hands can be placed from either side) designed to keep the hands of Alzheimer's and other dementia patients warm and occupied (Picture 1). There are many knitted, crocheted or felted details on the outside and inside of the muff for patients to explore and feel with their fingers. Twiddle muffs are colourful and textured and provide visual, tactile and sensory stimulation while ensuring patients' hands are tucked in and warm. They not only comfort and reassure patients, but also stimulate their motor and cognitive skills (24, 25). This non-drug approach has been shown in clinical practice to be an effective adjunct to medication, without the risk of additional side effects. They are a useful tool in the care of people with neurodegenerative diseases, both at home and in institutions.

(26). In addition to providing twiddle muffs to patients, the NGO Ozana actively promotes the positive effects of knitting on personal and social well-being. The Referral Center of the Ministry of Health of the Republic of Croatia for Alzheimer's Disease and Old Age Psychiatry has recognized this and supports the use of wool and therapeutic knitting/crocheting in the day clinic and hospital wards. Occupational therapists and nurses encourage people with mild cognitive impairment (MCI), early or mild Alzheimer's disease, and other dementias to learn and practice knitting and crocheting (Picture 2). When planning the activities of knitting and crocheting, special attention is being paid to what is going to be made - it should be simple enough to be done by knitters and crocheters in the group with only basic skills, and at the same time challenging enough for those who already have experience and can really get creative. That way all included get a chance to feel accomplishment for participating and each person's contribution is equally valuable. It was decided to make 20 cm squares that will be used as parts of a big Christmas tree placed in the courtyard of the Vrapče University Psychiatric Hospital a few days before the Advent season (Picture 3). After Christmas, the squares that make up the tree will be used to make sensory blankets for patients. Patients in the Day Hospital, as well as patients

hospitalized in the Department of General Psychiatry, were offered to participate in knitting and crocheting together with nurses and occupational therapists. Every day the patients were encouraged in this therapeutic activity, the number of squares being done was a topic of every day discussions as well as estimating how far achieving the goal still is, i.e. making enough squares for a big Christmas tree. Knowing the purpose of their activity was encouraging for them as well as the fact that their effort will be admired by others. It gave them a sense of personal achievement despite the disease. When patients were discharged home, they were allowed to take the needles and yarn with them, if they wished, and to bring their work to the next check-up. That way they were able to continue with the therapeutic process at home, which was helpful for them and their caregivers in organizing the day. With assembling and displaying the Christmas tree, the activities haven't been finished. The squares are still being made and they will all be used for sensory blankets, as well as those from the tree. New initiatives and projects are already being planned so we will continue using knitting and crocheting as activities of choice for patients. Conclusion: Modern management of dementia implies the use of non-pharmacological interventions individually tailored to the capabilities and affinities of the user. Our experience support the opinion that therapeutic knitting and crocheting is an affordable, mobile and useful non-pharmacological intervention method in the therapeutic process of hospitalized and outpatient persons with mild cognitive impairment, early, mild and moderate dementia.

Thanks:

We thank EWE Foundation for their generous and unrestricted support.

Bibliographic references:

1. Alzheimer's Disease International & World Health Organization. Dementia: a public health priority. Geneva: World Health Organization; 2012. http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/en/
2. Mimica N. Longevity – an achievement of our civilization and a contemporary challenge. Soc psihijatr 2019;47(3):241-3.

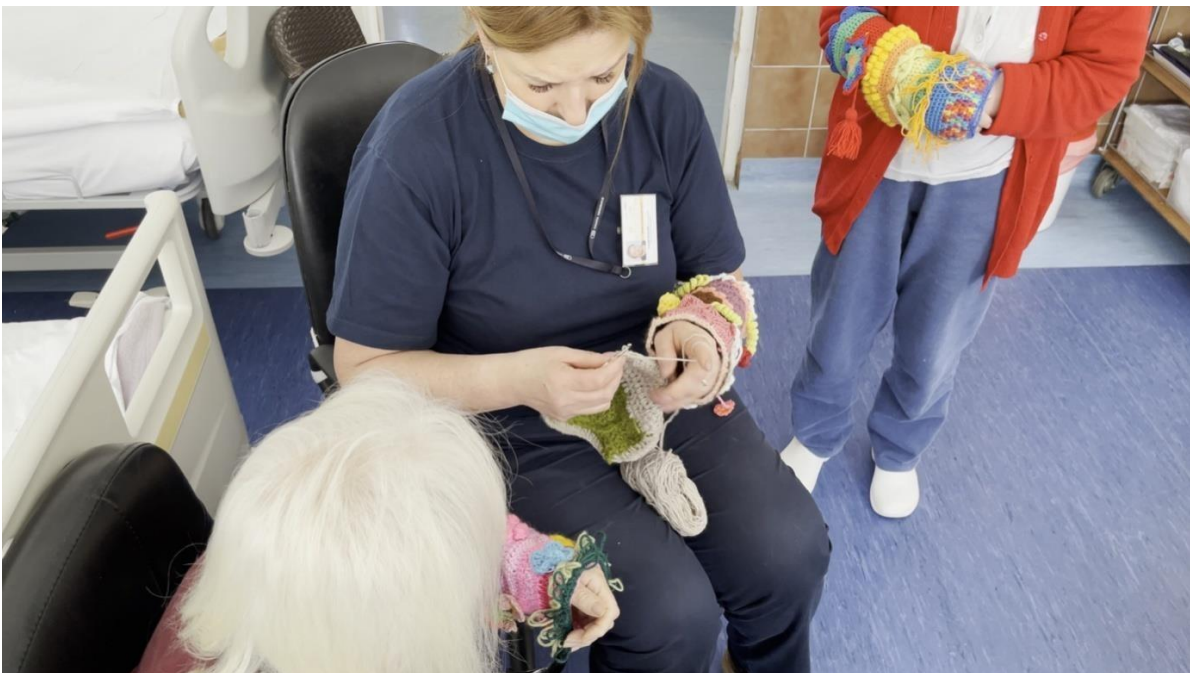
3. Svob Strac D, Konjevod M, Sagud M, Nikolac Perkovic M, Nedic Erjavec G, Vuic B, Simic G, Vukic V, Mimica N, Pivac N. Personalizing the care and treatment of Alzheimer's disease: an overview. *Pharmacogenomics Pers Med* 2021; 14:631-53.
4. Mimica N. Aducanumab - the patient's perspective. In: Auer S, Höfler M, Pürcher P, Wortmann M. (ed). Abstracts of the 3rd Krems Dementia Conference Virtual. Dealing with dementia: from reaction to action. 28-30 October 2021, Krems: Danube University of Krems, Austria, 2021, pp 12. doi: 10.48341/z3kr-de55
5. Mimica N, Kalinić D. Art therapy may be beneficial for reducing stress-related behaviours in people with dementia – case report. *PsychiatrDanub* 2011;23(1):125-8.
6. Šantić AM, Vidović D, Brečić P, Kerovec S, Mimica N. Zagreb study on beneficial effects of knitting. *Neurol Croat* 2022;71(Suppl. 3):70.
7. Kerovec S, Mimica N. “Yarn bombing” na Svjetskidan Alzheimerove bolesti. *Pharmaca* 2021;51(Suppl 1):113.
8. Pavko-Čuden A. Multiple faces of contemporary hand knitting. IOP Conference Series: Materials Science and Engineering 2017; 254:192014. doi:10.1088/1757-899x/254/19/192014
9. Riley J, Corkhill B, Morris C. The benefits of knitting for personal and social wellbeing in adulthood: findings from an international survey. *Br J Occup Ther* 2013;76(2):50-7. doi:10.4276/030802213x13603244419
10. Potter ML. Knitting: a craft and a connection. *Issues Ment Health Nurs* 2016;38(7):600-2. doi:10.1080/01612840.2016.1230160
11. Wemyss-Gorman P (ed). Innovative approaches to chronic pain: understanding the experience of pain and suffering and the role of healing. London: Jessica Kingsley Publishers, 2020.
12. Corkhill B, Hemmings J, Maddock A, Riley J. Knitting and well-being. *Textile* 2014;12(1):34-57.
13. Lampitt Adey K. Understanding why women knit: finding creativity and “flow”. *Textile* 2017;16(1):84-97.
14. Rusiñol-Rodríguez J, Rodríguez-Bailon M, Ramon-Aribau A, Torra MT, Miralles PM. Knitting with and for others: repercussions on motivation. *Cloth Text Res J* 2020:0887302X2096986. doi:10.1177/0887302x20969867

15. Duffy K. Knitting through recovery one stitch at a time. *J Groups Addict Recover* 2007;2(1):67-83.
16. Gjernes T. Knitters in a day center: the significance of social participation for people with mild to moderate dementia. *Qual Health Res* 2017;27(14):2233-43. doi:10.1177/1049732317723890
17. Adam S, De Linden MV, Juillerat A-C, Salmon E. The cognitive management of daily life activities in patients with mild to moderate Alzheimer's disease in a day care centre: A case report. *Neuropsychol Rehabil* 2000;10(5):485-509.
18. Jones H. 25 ways knitting and stitching can help dementia. www.stitchlinks.com
19. Collier AF. The well-being of women who create with textiles: implications for art therapy. *Art Ther* 2011;28(3):104-12.
20. Corkhill B. *Knit for health & wellness: how to knit a flexible mind and more...*, Barney Hegarty, 2014.
21. Fabrigoule C, Letenneur L, Dartigues JF, Zarrouk M, Commenges D, Barberger - Gateau P. Social and leisure activities and risk of dementia: a prospective longitudinal study. *J Am Geriatr Soc* 1995;43(5):485-90.
22. Therapeutic knitting study day manuscript: knitting to facilitate change. 2012. www.stitchlinks.com
23. Kerovec S, Mimica N. Postignućainicijative „isprepletimoruke“ u period 03.2021. - 10.2022. *Neurol Croat* 2022;71(Suppl. 3):68.
24. Jakob A, Collier L. Sensory design for dementia care – the benefits of textiles. *Journal of Textile Design Research and Practice* 2017;5(2):232-50 doi:10.1080/20511787.2018.1449078
25. Pöllänen S. Elements of crafts that enhance well-being. *J Leis Res* 2015;47(1):58-78.
26. *The Health Benefits of Knitting. A literature review and survey to examine the health benefits of knitting, especially for the elderly, and the opportunities it offers for volunteering.* Knit for Peace, 2016.

Picture 1. Twiddle muffs are useful in management of BPSD



Picture 2. Nurse encourage persons with dementia to knit/crochet during hospitalization at University Psychiatric Hospital Vrapče



Picture 3. Christmas tree placed in the courtyard of the University Psychiatric Hospital Vrapče, done from the woollen squares during therapeutic program of knitting and crocheting for people with MCI and mild dementia and their carers



Friday 10 February 2023

The effect of physical exercise as a non-invasive method for attenuating neuroinflammation and AD biomarkers circulated in serum of Mild Cognitive Impairment Patients

- **Katsipis Georgios**, PhD Student, Laboratory of Biochemistry, Department of Chemistry, Aristotle University of Thessaloniki, Center for Interdisciplinary Research and Innovation, Laboratory of Neurodegenerative Diseases (LND), 57001 Themi, Thessaloniki, Greece, gkatsipis@chem.auth.gr
- **Tzekaki E. Eleni**, PhD Student, Laboratory of Biochemistry, Department of Chemistry, Aristotle University of Thessaloniki, Center for Interdisciplinary Research and Innovation, Laboratory of Neurodegenerative Diseases (LND), 57001 Themi, Thessaloniki, Greece, etzekaki@chem.auth.gr
- **Andreadou G. Eleni**, PhD Student, Laboratory of Biochemistry, Department of Chemistry, Aristotle University of Thessaloniki, Center for Interdisciplinary Research and Innovation, Laboratory of Neurodegenerative Diseases (LND), 57001 Themi, Thessaloniki, Greece, eandreadou@chem.auth.gr
- **Mouzakidis Christos**, Physical Education Instructor, Greek Association of Alzheimer's Disease and Related Disorders, Thessaloniki, Greece, cmouzak@gmail.com
- **Karathanasi E.M.**, Psychologist, Greek Association of Alzheimer's Disease and Related Disorders, Thessaloniki, Greece, elinakar@outlook.com
- **Hassandra M.** School of Physical Education, Sport Science and Dietetics, Department of Physical Education and Sport Science, University of Thessaly, Trikala, Greece mxasad@pe.uth.gr
- **Galanis E.** School of Physical Education, Sport Science and Dietetics, Department of Physical Education and Sport Science, University of Thessaly, Trikala, Greece egalanis@uth.gr
- **Hatzigeorgiadis A.** School of Physical Education, Sport Science and Dietetics, Department of Physical Education and Sport Science, University of Thessaly, Trikala, Greece ahatzi@pe.uth.gr

- **Goudas M.:** School of Physical Education, Sport Science and Dietetics, Department of Physical Education and Sport Science, University of Thessaly, Trikala, Greece, mgoudas@uth.gr
- **Zikas P.** ORamaVR S.A., Science and Technology Park of Crete, Heraklion, Crete, Greece paul@oramavr.com,
- **Evangelou G.** ORamaVR S.A., Science and Technology Park of Crete, Heraklion, Crete, Greece giannis.evangelou@oramavr.com
- **Papagiannakis George,** Greek Association of Alzheimer's Disease & Related Disorders, Alzheimer Hellas, Thessaloniki, Macedonia, Greece. 1st Department of Neurology, School of Medicine, Faculty of Health Sciences, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, Macedonia, Greece, george.papagiannakis@oramavr.com
- **Bellis G.,** Biomechanical Solutions Engineering, Karditsa, Greece, ge.mpellis@gmail.com
- **Panagiotopoulos S.R.,** ORamaVR S.A., Science and Technology Park of Crete, Heraklion, Crete, Greece, Spyros@spanagiot.gr
- **Kokkotis C.,** School of Physical Education, Sport Science and Dietetics, Department of Physical Education and Sport Science, University of Thessaly, Trikala, Greece, ORamaVR S.A., Science and Technology Park of Crete, Heraklion, Crete, Greece, chkokkotis@gmail.com
- **Giakas G.,** School of Physical Education, Sport Science and Dietetics, Department of Physical Education and Sport Science, University of Thessaly, Trikala, Greece, ggiakas@gmail.com
- **Theodorakis Yannis,** Professor, School of Physical Education, Sport Science and Dietetics, Department of Physical Education and Sport Science, University of Thessaly, Trikala, Greece, theodorakis@pe.uth.gr
- **Tsolaki Magda,** Professor, Center for Interdisciplinary Research and Innovation, Laboratory of Neurodegenerative Diseases, Greek Association of Alzheimer's Disease and Related Disorders, Thessaloniki, Greece tsolakim1@gmail.com
- **Pantazaki A. Anastasia,** Professor, Laboratory of Biochemistry, Department of Chemistry, Aristotle University of Thessaloniki, Center for Interdisciplinary Research and Innovation, Laboratory of Neurodegenerative Diseases (LND), Thessaloniki, Greece natasa@chem.auth.gr

Non-pharmacological interventions against Alzheimer's disease (AD) should be implemented before dementia onset. Thus, Mild Cognitive Impairment (MCI), a condition correlated with 10-times higher risk for development of AD and other dementias, has drawn attention. Physical exercise (PE) presents multiple benefits to the physical, functional, cognitive, and psychological health. Additionally, simultaneous training of cognitive skills further augments the beneficial results of PE. In this study, 74 MCI patients were allocated in three groups: non-intervention (Control), only-PE (Exercise) and PE with cognitive training (Mixed). Blood was received from the patients at the baseline, and after the end of the study (3 - month follow-up). Cytokines IL-1 β , IL-6, TNF- α , and AD-interconnected biomarkers A β 42, A β 40, total tau (t-tau) and p181-tau, were determined with ELISA. Exercise and Mixed interventions led to reduced levels of IL-1 and IL-6 after the end of the study, while TNF- α was surprisingly found increased only in Exercise group. Also, augmented levels of A β 42 and of the ratio A β 42/40, and reduced levels of t-tau and p181-tau were verified. The ratio p181-tau/A β 42, which reflects the general AD pathology, was found significantly reduced after the interventions applied. Thus, these results present possible beneficiary effect of PE on inflammation and AD-related biomarkers in demented persons.

Key words: MCI, exercise, cognitive training, inflammation, Blood biomarkers

Investigation of consequences of virtual reality bike training of MCI patients on inflammation via cyclooxygenase and NF-κB signaling pathways

- **Andreadou E.G.**, Laboratory of Biochemistry, Department of Chemistry, Aristotle University of Thessaloniki, Greece, Center for Interdisciplinary Research and Innovation, Laboratory of Neurodegenerative Diseases, Thessaloniki, Greece eandreadou@chem.auth.gr
- **Tzekaki E.E.**, Laboratory of Biochemistry, Department of Chemistry, Aristotle University of Thessaloniki, Greece, Center for Interdisciplinary Research and Innovation, Laboratory of Neurodegenerative Diseases, Thessaloniki, Greece, etzekaki@chem.auth.gr
- **Katsipis G.**, Laboratory of Biochemistry, Department of Chemistry, Aristotle University of Thessaloniki, Greece, Center for Interdisciplinary Research and Innovation, Laboratory of Neurodegenerative Diseases, Thessaloniki, Greece, gkatsipis@chem.auth.gr
- **Mouzakidis C.**, Greek Association of Alzheimer's Disease and Related Disorders, Thessaloniki, Greece, cmouzak@gmail.com
- **Karathanasi E.M.**, Greek Association of Alzheimer's Disease and Related Disorders, Thessaloniki, Greece, elinakar@outlook.com
- **Hassandra M.**, School of Physical Education, Sport Science and Dietetics, Department of Physical Education and Sport Science, University of Thessaly, Trikala, Greece, mxasad@pe.uth.gr
- **Galanis E.**, School of Physical Education, Sport Science and Dietetics, Department of Physical Education and Sport Science, University of Thessaly, Trikala, Greece, egalanis@uth.gr
- **Hatzigeorgiadis A.**, School of Physical Education, Sport Science and Dietetics, Department of Physical Education and Sport Science, University of Thessaly, Trikala, Greece, ahatzi@pe.uth.gr
- **Goudas M.**, School of Physical Education, Sport Science and Dietetics, Department of Physical Education and Sport Science, University of Thessaly, Trikala, Greece, mgoudas@uth.gr
- **Zikas P.**, ORamaVR S.A., Science and Technology Park of Crete, Heraklion, Crete, Greece, paul@oramavr.com

- **Evangelou G.**, ORamaVR S.A., Science and Technology Park of Crete, Heraklion, Crete, Greece, giannis.evangelou@oramavr.com
- **Papagiannakis G.**, ORamaVR S.A., Science and Technology Park of Crete, Heraklion, Crete, Greece, Institute of Computer Science, Foundation for Research and Technology, Hellas, University of Crete, Heraklion, Crete, Greece, george.papagiannakis@oramavr.com
- **Bellis G.**, Biomechanical Solutions Engineering, Karditsa, Greece, ge.mpellis@gmail.com
- **Kokkotis C.**, School of Physical Education, Sport Science and Dietetics, Department of Physical Education and Sport Science, University of Thessaly, Trikala, Greece, Biomechanical Solutions Engineering, Karditsa, Greece, chkokkotis@gmail.com
- **Panagiotopoulos S.R.**, Biomechanical Solutions Engineering, Karditsa, Greece, Spyros@spanagiot.gr
- **Giakas G.**, School of Physical Education, Sport Science and Dietetics, Department of Physical Education and Sport Science, University of Thessaly, Trikala, Greece, ggiakas@gmail.com
- **Theodorakis Y.**, School of Physical Education, Sport Science and Dietetics, Department of Physical Education and Sport Science, University of Thessaly, Trikala, Greece, theodorakis@pe.uth.gr
- **Tsolaki M.**, Center for Interdisciplinary Research and Innovation, Laboratory of Neurodegenerative Diseases, Thessaloniki, Greece, Greek Association of Alzheimer's Disease and Related Disorder, Thessaloniki, Greece, tsolakim1@gmail.com
- **Pantazaki A.A.**, Laboratory of Biochemistry, Department of Chemistry, Aristotle University of Thessaloniki, Greece, Center for Interdisciplinary Research and Innovation, Laboratory of Neurodegenerative Diseases, Thessaloniki, Greece, natasa@chem.auth.gr

A brand-new intervention has come to light for people who are diagnosed with Mild Cognitive Impairment (MCI). This method exploits the benefits of physical and cognitive exercise in an environment of virtual reality (VR). However, few are known about consequences of VR on pathology of Alzheimer's disease (AD). As inflammation seems to be highly hooked up to AD,

our aim was to examine the effects of a VR System called VRADA (Virtual Reality Application for Dementia and Alzheimer's patients) on inflammatory biomarkers, cyclooxygenases COX-1/2 and Nuclear Factor kappa-light-chain-enhancer of activated B cells (NF-κB), using ELISA method. Eighty- six (86) MCI patients were randomly classified in four different groups following different protocols of physical or physical and mental exercise. The levels of the selected biomarkers were evaluated at the baseline and after twelve weeks of intervention. Blood serum samples were collected from all MCI patients at the baseline and at the end of the study. A declined tendency of COX-1 levels was observed in GYM follow up ($p < 0.001$) and MIXED follow up ($p < 0.0001$) group when compared to Control follow up Group. On the downside, COX-2 levels have not been affected on any group. In addition, an ameliorative effect was found on NF-κB titers of GYM follow up group compared to Control follow up group ($p < 0.01$). When it comes to the comparison between the different interventions more effective is proved the MIXED one with a combination of physical and mental exercise. Finally, it is suggested that an alteration in duration of the intervention or frequency of the exercise would be investigated to confirm these results.

Key words: virtual reality, mild cognitive impairment, cyclooxygenases, nuclear factor kappa-light-chain-enhancer of activated B cells, Blood biomarkers

VRADA training system as a non-pharmacological dual intervention to alleviate symptoms of the pathophysiology of Mild Cognitive Impairment

- **Tzekaki E.E.**, Laboratory of Biochemistry, Department of Chemistry, Aristotle University of Thessaloniki, Greece, Center for Interdisciplinary Research and Innovation, Laboratory of Neurodegenerative Diseases, Thessaloniki, Greece etzekaki@chem.auth.gr
- **Katsipis G.**, Laboratory of Biochemistry, Department of Chemistry, Aristotle University of Thessaloniki, Greece, Center for Interdisciplinary Research and Innovation, Laboratory of Neurodegenerative Diseases, Thessaloniki, Greece, gkatsipis@chem.auth.gr
- **Andreadou E.G.**, Laboratory of Biochemistry, Department of Chemistry, Aristotle University of Thessaloniki, Greece, Center for Interdisciplinary Research and Innovation, Laboratory of Neurodegenerative Diseases, Thessaloniki, Greece, eandreadou@chem.auth.gr
- **Mouzakidis C.**, Greek Association of Alzheimer's Disease and Related Disorders, Thessaloniki, Greece, cmouzak@gmail.com
- **Karathanasi E.M.**, Greek Association of Alzheimer's Disease and Related Disorders, Thessaloniki, Greece, elinakar@outlook.com
- **Hassandra M.**, School of Physical Education, Sport Science and Dietetics, Department of Physical Education and Sport Science, University of Thessaly, Trikala, Greece, mxasad@pe.uth.gr
- **Galanis E.**, School of Physical Education, Sport Science and Dietetics, Department of Physical Education and Sport Science, University of Thessaly, Trikala, Greece, egalanis@uth.gr
- **Hatzigeorgiadis A.**, School of Physical Education, Sport Science and Dietetics, Department of Physical Education and Sport Science, University of Thessaly, Trikala, Greece, ahatzi@pe.uth.gr
- **Goudas M.**, School of Physical Education, Sport Science and Dietetics, Department of Physical Education and Sport Science, University of Thessaly, Trikala, Greece, mgoudas@uth.gr
- **Zikas P.**, ORamaVR S.A., Science and Technology Park of Crete, Heraklion, Crete, Greece, paul@oramavr.com

- **Evangelou G.**, ORamaVR S.A., Science and Technology Park of Crete, Heraklion, Crete, Greece, giannis.evangelou@oramavr.com
- **Papagiannakis G.**, ORamaVR S.A., Science and Technology Park of Crete, Heraklion, Crete, Greece, Institute of Computer Science, Foundation for Research and Technology – Hellas, University of Crete, Heraklion, Crete, Greece, george.papagiannakis@oramavr.com
- **Bellis G.**, Biomechanical Solutions Engineering, Karditsa, Greece, ge.mpellis@gmail.com
- **Kokkotis C.**, School of Physical Education, Sport Science and Dietetics, Department of Physical Education and Sport Science, University of Thessaly, Trikala, Greece, Biomechanical Solutions Engineering, Karditsa, Greece, chkokkotis@gmail.com
- **Panagiotopoulos S.R.**, Biomechanical Solutions Engineering, Karditsa, Greece, Spyros@spanagiot.gr
- **Giakas G.**, School of Physical Education, Sport Science and Dietetics, Department of Physical Education and Sport Science, University of Thessaly, Trikala, Greece, ggiakas@gmail.com
- **Theodorakis Y.**, School of Physical Education, Sport Science and Dietetics, Department of Physical Education and Sport Science, University of Thessaly, Trikala, Greece, theodorakis@pe.uth.gr
- **Tsolaki M.**, Center for Interdisciplinary Research and Innovation, Laboratory of Neurodegenerative Diseases, Thessaloniki, Greece, Greek Association of Alzheimer's Disease and Related Disorders, Thessaloniki, Greece, tsolakim1@gmail.com
- **Pantazaki A.A.**, Laboratory of Biochemistry, Department of Chemistry, Aristotle University of Thessaloniki, Greece, Center for Interdisciplinary Research and Innovation, Laboratory of Neurodegenerative Diseases, Thessaloniki, Greece, natasa@chem.auth.gr

As many therapies to confront AD proved inadequate, the key might be nested in its early prevention. Among the non-pharmacological interventions, VR exercise holds a prominent position in cognitive and physical improvement. In this study, a VR stationary bike system for physical and cognitive training for individuals with MCI was designed. We assessed the inflammatory factors (IL-1 β , TNF- α), the biomarkers

hallmarks AD total tau, p181-tau, A β 42 and A β 40, the ratio of A β 42/40 and p181-tau/A β 42 on the blood serum of MCI patients to determine the effect of VRADA training in biochemical profile amelioration. A significant decrease in IL-1 β titers measured after VRADA intervention, with significant difference between post-Control group and post-VRADA group. Concerning TNF- α levels were followed the same diminished tendency after the follow-up of VRADA intervention suggesting an ameliorative effect on neuroinflammation. The ratio A β 42/A β 40 improved in VRADA group after intervention confirming the same effect. We also found a thorough amelioration of total tau and tau-p181 after the intervention with significant difference compared to the Control group. The same improvement turns out to have the ratio of tau-p181/A β 42. Consequently, the dual stimulation physical and cognitive exerting from VRADA was sufficient and able to achieve alleviation of patients who suffered from MCI.

Key words: Blood biomarkers, mild cognitive impairment, virtual reality, Alzheimer's disease, total tau, p181-tau, A β 42 and A β 40, inflammation factors, IL-1 β , TNF- α

Effects of virtual reality physical and cognitive training intervention on cognitive abilities and affective status of elders with Mild Cognitive Impairment - A randomized controlled trial

- **Baldimtsi Eleni**, Post-doctoral researcher, AUTH School of Medicine, Hellenic Society of Alzheimer's Disease and Related Disorders eleni.baldimtsi@gmail.com
- **Mouzakidis Christos**, Professor of Physical Education, PhD, Hellenic Society of Alzheimer's Disease and Related Disorders, cmouz@alzheimer-hellas.gr
- **Karathanasi Eleni Maria**, Greek Association of Alzheimer's Disease and Related Disorders, Thessaloniki, Greece, elinakar@outlook.com
- **Hassandra Mary**, School of Physical Education, Sport Science and Dietetics, Department of Physical Education and Sport Science, University of Thessaly, Trikala, Greece, mzasad@pe.uth.gr
- **Galanis Evangelos**, School of Physical Education, Sport Science and Dietetics, Department of Physical Education and Sport Science, University of Thessaly, Trikala, Greece, egalanis@uth.gr
- **Hatzigeorgiadis Antonis**, School of Physical Education, Sport Science and Dietetics, Department of Physical Education and Sport Science, University of Thessaly, Trikala, Greece, ahatzi@pe.uth.gr
- **Goudas Marios**, School of Physical Education, Sport Science and Dietetics, Department of Physical Education and Sport Science, University of Thessaly, Trikala, Greece, mgoudas@uth.gr
- **Zikas Paul**, ORamaVR S.A., Science and Technology Park of Crete, Heraklion, Crete, Greece, paul@oramavr.com
- **Evangelou Giannis**, ORamaVR S.A., Science and Technology Park of Crete, Heraklion, Crete, Greece, giannis.evangelou@oramavr.com
- **Papagiannakis George**, ORamaVR S.A., Science and Technology Park of Crete, Heraklion, Crete, Greece, Institute of Computer Science, Foundation for Research and Technology – Hellas, University of Crete, Heraklion, Crete, Greece, george.papagiannakis@oramavr.com
- **Bellis George**, Biomechanical Solutions Engineering, Karditsa, Greece, ge.mpellis@gmail.com
- **Kokkotis Christos**, School of Physical Education, Sport Science and Dietetics, Department of Physical Education and Sport Science, University of Thessaly, Trikala, Greece, Biomechanical Solutions Engineering, Karditsa, Greece, chkokkotis@gmail.com
- **Panagiotopoulos Rafail**, Biomechanical Solutions Engineering, Karditsa, Greece, Spyros@spanagiot.gr

- **Giakas Giannis**, Professor, TEFAA, Department of Physical Education and SportScience, University of Thessaly, Greece, ggiakas@gmail.com
- **Theodorakis Yannis**, School of Physical Education, Sport Science and Dietetics, Department of Physical Education and Sport Science, University of Thessaly, Trikala, Greece theodorakis@pe.uth.gr
- **Tsolaki Magda**, Center for Interdisciplinary Research and Innovation, Laboratory of Neurodegenerative Diseases, Thessaloniki, Greece, Greek Association of Alzheimer's Disease and Related Disorders, Thessaloniki, Greece, tsolakim1@gmail.com

Virtual reality (VR) technology is increasingly being used for assessment and intervention in the field of neuroscience. In this study, we aimed to examine the effects of a virtual reality training system, called VRADA (V.R. Exercise App for Dementia and Alzheimer's Patients), on the cognitive and emotional state of elderly people with mild cognitive impairment (MCI). In this clinical trial, 122 older adults with MCI were randomly assigned to five groups, VRADA group (n=28), aerobic exercise group (bicycle group) (n=11), physical activity group (n=24), mixed group (physical and cognitive exercise) (n=31), and control group (n=28). The VRADA group underwent 32 sessions of physical and cognitive exercise, performed 2 or 3 times per week for 12 weeks in the setting of the V.R. A comprehensive neuropsychological battery was used to assess participants' cognitive abilities and emotional state. The VRADA group showed significantly greater improvement in scores on the Digit Recall Test ($p=0.042$), Verbal Fluency Test ($p=0.001$), and marginal improvement on the MoCA test ($p=0.055$) compared to controls. In addition, a series of linear regression models revealed that the VRADA group showed improvement or no deterioration in cognitive decline in overall cognitive functioning (MMSE), verbal memory (Rey Auditory Verbal Learning Test), anxiety (SAST), and language skills (Boston Diagnostic Aphasia Examination). The study showed that the VRADA system improves cognitive and emotional functioning in older adults with MCI.

Key words: mild cognitive impairment, multicomponent intervention, virtual reality, physical-mental training

Brain oscillations as a probe of cognitive dynamics in degenerative conditions

- **Görsev Yener**, Neurologist, Izmir University of Economics, gorsev.yener@gmail.com

Brain oscillations are elicited from scalp recordings resulting from voltage differences due to brain activity underneath. Various electroencephalography (EEG) methods are commonly used for this purpose. Generally, resting state EEG (rsEEG) or task-related EEG activities/rhythms are considered as methods to probe of cognitive dynamics in many conditions as degenerative diseases, such as Parkinson's or Alzheimer's diseases. EEG methods have an excellent time resolution (i.e about a few hundred ms). In Alzheimer's disease, at the MCI stage or dementia stages, there are common findings related to rsEEG slowing in alpha rhythms and increasing in slow rhythms (delta and theta). In task related brain oscillations, brain dynamics are different, such as increasing delta or theta response to a cognitive task favors a better cognitive state. Therefore, after the presentation of cognitive/emotion task, patients with Alzheimer's disease (either at MCI or dementia stage) display decreased responses in delta frequency band. This is not a unique response to AD, because patients with Parkinson's disease also display similar results. In this talk, the update of our group's latest findings on these issues will be discussed.

Key words: EEG, dementia, Parkinson, MCI

Transcranial direct current stimulation as a treatment tool in benign paroxysmal positional vertigo

- **Sedaghat Fereshteh**, Neuroscience- Nuclear medicine, Sedaghat Outpatient Memory Clinic-Mashhad- Iran, Aristotle University of Thessaloniki, School of Medicine, fereshsedag@yahoo.com
- **Rakhshani Amin**, Data scientist- artificial intelligence, fereshsedag@yahoo.com
- **Najibjalali Sofia**, Student, fereshsedag@yahoo.com

Transcranial Direct Current Stimulation (tDCS) is a brain stimulation method used to modulate cerebral neuronal activity. Benign Paroxysmal Positional Vertigo (BPPV) is an episodic position-provoked vertigo and one of the most common causes of vertigo. It usually presents with the sudden sensation of dizziness, vertigo, loss of balance or unsteadiness, nausea and vomiting. Whereas a variety of positional maneuvers have been described, current evidence does not support the routine use of skull vibration with repositioning. The aim of this study was to identify whether tDCS results in improvement of the symptoms in patients with BPPV. Sixty two patients (28-61 years old), 35 drug-naïve Patients with BPPV, 27 patients who were under treatment with betahistine who have not shown significant improvement, have underwent transcranial current stimulation. The control group consists of the same patients that first underwent sham tDCS. The patients underwent 6 sessions of tDCS. They were followed up after one month also. The patients with real tDCS showed significant $P=0.001$ improvement after the first session of tDCS. After 6 sessions they showed complete improvement of BPPV symptoms. Also they were symptom-free after one month of following-up. The findings suggest that the application of tDCS could be a practical neuromodulation approach to rapidly reduce vestibular symptoms in patients with benign paroxysmal positional vertigo.

Key words: Benign paroxysmal positional vertigo, tDCS, Neuromodulation, Brain stimulation

Dementia at times of war

- **Shevchenko Irina**, Founder and director of the Charitable organization Nezabutni, i.shevchenko@nezabutni.org

The full-scale Russian invasion, which commenced on February 24, 2022 had a significant effect on the lives of vulnerable populations, in particular people with dementia who face many challenges even in peacetime. “Nezabutni” Charitable Foundation conducted research identifying three main factors that influence the symptoms and psycho-emotional state of people with dementia during the war, which are: a person's understanding about the ongoing war; changes in their usual environment; and changes in their routine. The more factors of influence affect the living conditions of a person with dementia, the more likely it is that their psychoemotional state and symptoms of the syndrome will worsen. The study has found that changes in the condition of a person with dementia directly affect the condition of formal and informal carers. Thus, care becomes more complicated, there appears a need for medical examination and for changes in the treatment plan, of medical and social services, in particular of inpatient (palliative) care or home care. Other needs include financial challenges of the family as well as need in evacuation and a new place of living. “Nezabutni” have identified the recommendations to formal and informal caregivers, volunteers, NGOs, government on how to support people with dementia during the times of war.

Key words: people with dementia, symptoms, psycho-emotional state, caregivers

Molecular mechanisms of neurodegeneration in Alzheimer's disease

- **Tavernarakis Nektarios**, Institute of Molecular Biology and Biotechnology, Foundation for Research and Technology-Hellas, Medical School, University of Crete, Heraklion, Crete, Greece, tavernarakis@imbb.forth.gr

Ageing is driven by the inexorable and stochastic accumulation of damage in biomolecules vital for proper cellular function. Although this process is fundamentally haphazard and uncontrollable, senescent decline and ageing is broadly influenced by genetic and extrinsic factors. Numerous gene mutations and treatments have been shown to extend the lifespan of diverse organisms ranging from the unicellular *Saccharomyces cerevisiae* to primates. It is becoming increasingly apparent that most such interventions ultimately interface with cellular stress response mechanisms, suggesting that longevity is intimately related to the ability of the organism to effectively cope with both intrinsic and extrinsic stress. Key determinants of this capacity are the molecular mechanisms that link ageing to main stress response pathways, and mediate age-related changes in the effectiveness of the response to stress. How each pathway contributes to modulate the ageing process is not fully elucidated. A better understanding of the dynamics and reciprocal interplay between stress responses and ageing is critical for the development of novel therapeutic strategies that exploit endogenous stress combat pathways against age-associated pathologies. Mitochondria, the indispensable and highly dynamic, energy-generating organelles in all eukaryotic cells, play essential roles in fundamental cellular processes. Neuronal cells depend, perhaps more than any other cell type, on proper mitochondrial function. Mitochondrial impairment is a major hallmark of several age-related neurodegenerative pathologies, including Alzheimer's disease. Interestingly, accumulation of damaged mitochondria has been observed in post-mortem brain of Alzheimer's disease patients. Mitophagy is a selective type of autophagy mediating elimination of damaged mitochondria, and the major degradation pathway, by which cells regulate mitochondrial number in response to their metabolic state. However, little is known about the role of mitophagy in the pathogenesis of Alzheimer's disease. Although disease-associated tau and amyloid β are known to deregulate mitochondrial function, it remains elusive whether they also directly influence the

efficiency of mitophagy. To address this question, we developed an in vivo imaging system to monitor mitophagy in neurons. We demonstrated that neuronal mitophagy is impaired in *C. elegans* models of Alzheimer's disease. Urolithin A- and nicotinamide mononucleotide-induced mitophagy ameliorates several pathological features of Alzheimer's disease, including cognitive defects. Mitophagy stimulation restores memory impairment. Age-dependent decline of mitophagy both inhibits removal of dysfunctional or superfluous mitochondria and impairs mitochondrial biogenesis resulting in progressive mitochondrial accretion and consequently, deterioration of cell function. Our findings suggest that impaired removal of damaged mitochondria is a pivotal event in Alzheimer's disease pathogenesis highlighting mitophagy as a potential therapeutic intervention.

Key words: aging, neurodegeneration, Alzheimer's disease, mitophagy

Neurophysiological biomarkers of Alzheimer's disease

- **Rakusa Martin**, Division of Neurology, University Medical Centre Maribor, Maribor, Slovenia, ris101@gmail.com

Alzheimer's disease (AD) is characterized by widespread cortical changes, most prominently, in the medial temporal structures. The pathological changes reflect in the altered levels of CSF and neuroimaging biomarkers. On the other hand, the changes in cortical function may also be detected by using neurophysiological methods. The most common and accessible is EEG, which is not highly sensitive or specific. However, even in low resolution EEG, we may analyze cortical excitability, which is altered in AD patients. Another possibility is studying different types of evoked potentials. The motion onset evokes well defined VEP responses in humans, dominating with a negativity between 150–200 msec (N2), preceding with an earlier positivity between 100–130 msec (P1). It has been suggested that N2 reflects the processing of the visual motion and that P1 can be attributed to the local pattern processing. Thus, both MOVEPS P1 and N2 reflect summed potentials evoked by different motion processes that overlap in time. Studies suggest that amplitudes and latencies are altered in patients with AD. The N2 component is as reliable as the most known cognitive EEG component P300. In conclusion, neurophysiological methods may contribute to the diagnosis of AD. However, more studies are needed before we could use them in daily practice. The authors acknowledge the project J3-1751 Early detection of Alzheimer's disease with the novel biomarkers was financially supported by the Slovenian Research Agency.

Key words: Alzheimer's disease, EEG, evoked potential, cortical excitability

Supporting older adults diagnosed with Mild Cognitive Impairment and their family caregivers with gerontechnologies: A ten-year systematic review

- **Couve Célia**, Psychology, celia.couve@umontreal.ca
- **Durce Henrick**, Psychology, henrick.durce@umontreal.ca
- **Scola Maria-Cristina**, Psychology, maria-cristina.scola@umontreal.ca
- **Moreno John Alexander**, PhD. Psychology, jhon.alexander.moreno.1@umontreal.ca

Mild Cognitive Impairment (MCI) or Minor Neurocognitive Impairment can increase the risk of developing dementia. To offer early intervention options, it is crucial to identify the latest gerontechnologies for home support tested in both Older Adults with MCI (OA-MCI) and their Family Caregivers. A systematic literature search was conducted in five different databases (CINAHL, Medline, PsycINFO, AgeLine, and Web of Science) and validated by two independent librarians (PROSPERO registration number CRD42022344355). Using COVIDENCE software, two independent reviewers screened titles and abstracts. Records were included if the gerontechnology was intended for home living and tested in both OA-MCI and their Family Caregivers since 2012. Independent screening for eligibility was also conducted with the remaining full-text articles and the supervisor resolved conflicts. There were 546 records between 2012 and 2022. After removing the duplicates, 320 titles and abstracts were screened and the full text of 27 studies was assessed for eligibility. The process resulted in an empty review. Since 2012, no studies have tested the use of technologies for home support in OA-MCI/FC dyads. Most of the literature includes mixed samples (participants with dementia and MCI) or technologies that are not tested simultaneously in OA-MCI and FC.

Key words: MCI, gerontechnology, systematic review, caregivers

Voice as a biomarker of Alzheimer's

- **Luz Saturnino**, Medical Informatics, Usher Institute, The University of Edinburgh, s.luz@ed.ac.uk

Recent research has identified behavioral markers which can be extracted from spontaneous conversational speech and used in the modelling and detection of differences between cognitively impaired patients and healthy controls (HC). A recent systematic review by our research group found emerging evidence of potential uses of speech-based machine learning models as Alzheimer's Disease (AD) biomarkers even in the pre-dementia stages of the disease. We have found a growing number of studies using computational methods to analyze linguistic and acoustic features of speech for dementia diagnosis, prognosis and progression modelling. Machine learning methods have been central to this research programme. Research on automatic processing of speech and language with AI and machine learning methods have yielded encouraging results and attracted growing interest. I will review some of my lab's research on the assessment of cognitive decline using "digital voice biomarkers", showing that, on the age- and gender-matched ADRess dataset, a model based on acoustic voice markers alone can distinguish AD from HC speech with an accuracy of 78.70%, and that a combination of acoustic and language markers can raise model accuracy to 93.75%.

Key words: Alzheimer's disease detection, voice biomarkers, speech analysis, machine learning

Gotcha! A trial of an app-based therapy for proper name anomia in people with dementia

- **Doogan Catherine**, UCL Queen Square Institute of Neurology, University College London, London, UK; University College London Hospitals NHS Trust, London, UK; Institute of Cognitive Neuroscience, University College London, London, UK., c.doogan@ucl.ac.uk
- **Badalova Aygun**, UCL Queen Square Institute of Neurology, University College London, London, UK, Institute of Cognitive Neuroscience, University College London, London, UK, aygun.badalova@gmail.com
- **Scott Iona**, UCL Queen Square Institute of Neurology, University College London, London, UK, Institute of Cognitive Neuroscience, University College London, London, UK, i.scott.17@ucl.ac.uk
- **Taylor Lucy**, UCL Queen Square Institute of Neurology, University College London, London, UK, Institute of Cognitive Neuroscience, University College London, London, UK, lucy.taylor.18@ucl.ac.uk
- **Leff Alex**, UCL Queen Square Institute of Neurology, University College London, London, UK; University College London Hospitals NHS Trust, London, UK; Institute of Cognitive Neuroscience, University College London, London, UK., a.leff@ucl.ac.uk

Proper name anomia is a common experience that can become amplified in patients with a diagnosis of dementia (PWD). The Gotcha! app aims to provide practice-based therapy for PWD to relearn the names of key people in their lives. It has been developed according to the principles of errorless learning, which have previously been shown to improve the remembering of the familiar people's names and benefit the relationship between the PWD and their loved ones. (Clare et al, 1999, 2000, 2003). Gotcha! is a digital confrontation naming therapy app which enables patients to train one face per day by using photos that the app represents. During the development phase we carried out qualitative research (thematic analysis) on why PWD get involved in research projects such as ours. Gotcha! therapy block lasts for six weeks and prior to the therapy patients complete a multiple baseline paradigm with eight weekly tests of free naming of the to-be trained faces. During the therapy, a novel speech verifier is used to provide real-time feedback (Barbera et al. 2020). Two analyses method is used to investigate the behavioral data: 1) within-subject

non-parametric analysis using Tau-U metric (Parker et al. 2011); 2) a parametric group analysis using an ANOVA. The thematic analysis revealed four themes that will be discussed in more detail on the talk. In terms of the quantitative data, our results from the first 16 subjects showed: 1) Tau-U. 73% showed a positive trend with better naming during the training phase with 5/10 reaching statistical significance. 2) ANOVA demonstrated a significant effect at the group level of training>baseline phase, $F(1,9) = 6.68$, $p = .029$. App-based proper name anomia retraining works for the majority of PWD in our trial thus far. Being able to freely recall and produce the name of a relative or loved one has a big impact on people's lives.

Key words: proper name anomia, dementia, Alzheimer's disease, relearning

uPrevent: Project overview of a smart insole for diabetic foot ulcer prevention

- **Fiska Vasiliki**, Research Associate, Centre for Research and Technologies Hellas, Thessaloniki, Greece, vickyfi@iti.gr
- **Mpaltadoros Lampros**, Research Associate, Centre for Research and Technologies Hellas, Thessaloniki, Greece lamprosmpalt@iti.gr
- **Lazarou Ioulietta**, Postdoctoral Research, Centre for Research and Technologies Hellas, Thessaloniki, Greece, iouliettalaz@iti.gr
- **Tsaopoulos E. Dimitrios**, Senior Researcher, Centre for Research and Technologies Hellas, Thessaloniki, Greece, d.tsaopoulos@certh.gr
- **Bellis George**, Research & Development Engineer, Biomechanical Solutions, Karditsa, Greece, ge.mpellis@gmail.com
- **Giakas Giannis**, Professor, TEFAA, Department of Physical Education and Sport Science, University of Thessaly, Greece, ggiakas@gmail.com
- **Tsilfoglou Fotis**, Software Engineer, Polytech SA, Larisa, Greece, fotis979@yahoo.gr
- **Patas Athanasios**, CAD Engineer, Polytech SA, Larisa, Greece, gaspar611@gmail.com
- **Stavropoulos G. Thanos**, Senior Researcher, Centre for Research and Technologies Hellas, Thessaloniki, Greece, athstavr@iti.gr
- **Nikolopoulos Spiros**, Senior Researcher (Researcher C), Centre for Research and Technologies Hellas, Thessaloniki, Greece, athstavr@iti.gr
- **Kompatsiaris Ioannis**, Director of Information Technologies Institute - CERTH, (Researcher A), Centre for Research and Technologies Hellas, Thessaloniki, Greece, ikom@iti.gr

Diabetes Mellitus (DM) affects around 422 million people globally according to WHO and is directly responsible for 1.5 million fatalities per year. One of the most common and dangerous consequences in diabetic individuals is Diabetic Foot Ulcer (DFU). In fact, a lower limb is amputated every 30 seconds around the world due to DM, increasing death rates as well. DFUs are not only a patient issue, but also a serious health care concern worldwide. Infection treatment in DFUs is challenging and costly. The goal of the uPrevent project is to create a smart insole for DFU prevention. The

architecture of the device includes pressure sensors and actuators that will be placed in personalized insoles to redistribute high-risk plantar pressures in specific plantar regions such as the metatarsal head and heel. The software counterpart of the system, which will process data from pressure sensors and make actuator control decisions, will follow a hybrid/distributed computing approach. Part of the software will run on the device (the shoe) and part on an external device with more computing resources and less energy constraints. When the plantar pressure recorded by the insole sensors exceeds the predefined threshold level, automatic adjustments of the shoe insole's rigidity will disperse it. It is expected that the device will alleviate treatment costs and deliver better quality and more timely prevention for DFU, by allowing an affordable and objective way for patients to monitor the condition remotely and continuously.

Key words: Diabetes Mellitus, diabetic foot ulcer, prevention, smart insole

Eliciting end-user requirements for the PrescIT platform, an intelligent e-prescription and clinical decision support system

- **Grammatikopoulou M.**, Research Assistant, Information Technologies Institute(ITI), CERTH, Thessaloniki, Greece, marggram@iti.gr
- **Giannios G.**, Research Assistant, Information Technologies Institute (ITI), CERTH,Thessaloniki, Greece, ggiannios@iti.gr
- **Lazarou I.**, Neuropsychologist, Postdoc Researcher, Information Technologies Institute (ITI), CERTH, Thessaloniki, Greece, iouliettalaz@iti.gr
- **Kakalou C.**, Institute of Applied Biosciences (INAB), CERTH, Thessaloniki, Greece,ckakalou@certh.gr
- **Zachariadou M.**, Ergobyte Informatics S.A. Thessaloniki, Greece,mzachariadou@ergobyte.gr
- **Zande M.**, Ergobyte Informatics S.A. Thessaloniki, Greece, mzande@ergobyte.gr
- **Karanikas H.**, Dept. of Computer Science and Biomedical Informatics, Univ. of Thessaly, Lamia, Greece, karanikas@uth.gr
- **Karanikas D.**, Dept. of Computer Science and Biomedical Informatics, Univ. of Thessaly, Lamia, Greece
- **Stavropoulos G. Thanos**, Information Technologies Institute (ITI), CERTH, Thessaloniki, Greece, athstavr@iti.gr
- **Natsiavas P.**, Researcher (Grade C), Institute of Applied Biosciences (INAB), CERTH, Thessaloniki, Greece, pnatsiavas@certh.gr
- **Nikolopoulos S.**, Researcher (Grade C), Information Technologies Institute (ITI),CERTH, Thessaloniki, Greece, nikolopo@iti.gr
- **Kompatsiaris I.**, ITI Director, Researcher (Grade A), Information Technologies Institute (ITI), CERTH, Thessaloniki, Greece, ikom@iti.gr

The PrescIT project aims to develop, evaluate and disseminate a Clinical Decision Support System (CDSS) platform for more efficient and safe electronic prescription (e-prescription). During the PrescIT platform's requirements collection phase, end- users (healthcare professionals) were involved, to assess aspects of existing e- prescription systems, with the Greek national e-prescription system by IDIKA being the most widespread. For this, questionnaires were designed and distributed online, with a total of 430 healthcare professionals (293 doctors and 137 pharmacists) responding to the survey, evaluating the systems' overall ease of use, highlighting the advantages and drawbacks, and identifying missing features. First insights show that e-

prescription is perceived as useful, as it reduces medication errors. However, participants' answers indicate that the e-prescription procedure could benefit from improvements to further better interaction and aid healthcare professionals in clinical decision-making. Identified gaps concern the lack of information regarding potential adverse drug reactions, side-effects, allergies, and drug-to-drug interactions. The collected feedback, analyzed and converted to technical requirements, will further elevate the platforms' functionality, reinforce quality and safety of use and contribute to the development of a system that tends to the healthcare professionals' needs.

Key words: e-prescription, prescription protocols, drug safety, clinical decision support system, end-user requirements

Investigating Brain Response of People with Cognitive Impairment during Meditation with wireless Muse EEG in a Smart-Home Setting

- **Lazarou Ioulietta**, Information Technologies Institute, Centre for Research and Technology Hellas, Thessaloniki, Greece (CERTH-ITI), iouliettalaz@iti.gr
- **Oikonomou P. Vangelis**, Information Technologies Institute, Centre for Research and Technology Hellas, Thessaloniki, Greece (CERTH-ITI), viknum@iti.gr
- **Mpaltadoros Lampros**, Information Technologies Institute, Centre for Research and Technology Hellas, Thessaloniki, Greece (CERTH-ITI), lamprosmpalt@iti.gr
- **Grammatikopoulou Margarita**, Information Technologies Institute, Centre for Research and Technology Hellas, Thessaloniki, Greece (CERTH-ITI), mmagram@iti.gr
- **Alepopoulos Vasilis**, Information Technologies Institute, Centre for Research and Technology Hellas, Thessaloniki, Greece (CERTH-ITI), valepa@iti.gr
- **Nikolopoulos Spiros**, Information Technologies Institute, Centre for Research and Technology Hellas, Thessaloniki, Greece (CERTH-ITI), nikolopo@iti.gr
- **Stavropoulos Thanos**, Information Technologies Institute, Centre for Research and Technology Hellas, Thessaloniki, Greece (CERTH-ITI), athstavr@iti.gr
- **Kompatsiaris Ioannis**, Information Technologies Institute, Centre for Research and Technology Hellas, Thessaloniki, Greece (CERTH-ITI), ikom@iti.gr
- **Tsolaki Magda**, Information Technologies Institute, Centre for Research and Technology Hellas, Thessaloniki, Greece (CERTH-ITI) Professor of Neurology, Aristotle University of Thessaloniki, Greece (AUTH), Greek Association of Alzheimer's Disease and Related Disorders, Thessaloniki, Greece, (GAARD), tsolakim1@gmail.com
- **RADAR-AD Consortium** www.radar-ad.org

Meditation is considered as an important intervention for people with Alzheimer's Disease (AD) especially at early stages. The present study explores how multiple meditation practices affect the human brain in people with cognitive impairment due to AD by using a portable EEG in a simulated smart-home environment (<https://smarthome.iti.gr/>). 40 participants took part in the study (13 healthy controls -HC, 14 Subjective Cognitive Decline - SCD and 13 Mild Cognitive Impairment

- MCI) and undergo, Resting state at baseline, Mindfulness (MBSR) and Kirtan Kirya (KK) meditation practices and Resting state at the end of the meditation. All participants underwent a detailed neuropsychological assessment prior to their participation in the study, while brain signals were collected using Muse portable EEG and brain waves (alpha, theta, gamma and beta) were calculated for each session. In order to explore brain waves in the three groups we performed Kruskal-Wallis for each different meditation practice, while for the within group analysis, we used Wilcoxon test. The statistical analysis was conducted using the five main electrodes (AF7, AF8, FPz, TP9 and TP10). For each subject, EEG data were recorded during 1 - min baseline and follow up resting state and 10 min of a specific condition (MBSR and KK). Statistical analysis included the Kruskal–Wallis (KW) nonparametric analysis of variance. The results reveal that both states of MBSR and KK lead to a marked difference in the brain's flow of information. Wilcoxon Signed-ranks test indicated for HC that Theta frequency at TP9, TP10 and AF7, AF8 in Session 3-KK was statistically significantly reduced compared to Session 1-RS $Z=-2.271$, $p=0.023$, $Z=-3.110$, $p=$ and $Z=-2.341$, $p=0.019$, $Z=-2.132$, $p=0.033$ respectively. Altogether, these results suggest that a change in both meditation conditions (MBSR and KK) as well as differences among the three different groups can give us insights about early cognitive decline related to AD (HC, SCD, MCI).

Key words: cognitive impairment, brain response, meditation, wireless Muse EEG, smart-home setting

From a Home to a Home. Our residents do not live in our workplace, we work in their Home

- **Laaksonen Sanna**, Dementia Nurse Consultant at Royal Star & Garter
sannuka@googlemail.com

Our residents do not live in our workplace, we work in their home.

What would you expect a good quality care home to look and feel?

What is a good home?

Would I like my mother to live here? Or would I want to live here myself?

As health care professionals, what do we need to do to ensure that the home feels homey, safe and enables families to trust us, to help their loved ones in their daily life?

Working with and the company which provided the training for all staff: Meaningful care matters whose primary goal is to collaboratively create meaningful care cultures where people are “free to be me”. It focuses on the development of resilient relationship-centered cultures of care shaped by the people living and working within them. Engaging in moments, experiences and activities that resonate with who we are and meet our needs for love, belonging agency, occupation, comfort and attachment makes life meaningful. First time, when a resident is moving into a Home, it is our duty to ensure to resident feels like a person. Staff members spend time with the resident and gather information to create their life story. Staff members have written their life stories as well, so the resident and their family members will get to know the care team too. Life stories are key to understanding the behaviors which the resident is presenting now. They are still the same person even with the diagnoses. Knowing someone whom they really are is the key to be able to provide truly person centered care. It is important to know the residents and their interests as dementia may cause the person to feel insecure, not able to feel in control, lose confidence in their abilities and themselves. The care team is there to ensure that the resident will have time to attend activities and to do those daily tasks which brings purpose. To give support and positive praise, and if something goes wrong, to reduce the feeling of failure. It is important to break the barriers between “them and us”. Staff do not wear uniforms, just normal clothes and an activity apron. Staff members

are able to sit down with residents and enjoy a cup of tea. Meal times are enjoyable moments where residents can choose from a visual choice menu for their meals. These are like family meal times. The home environment is decorated with relating to the residents lived experience to their professions and interests. Care assessments are completed taking into account residents' abilities as well as personality. This way residents who are in the same stages in their journey can spend their days in the early, middle or late stage lounge areas. These different family areas look, feel and sound different, relevant to each stage of their dementia journey environments. Staff to understand the feeling behind the words – “going home” may mean to wish to feel being safe, secure and loved. It is important to “enter into their bubble”, to truly support the residents in meaningful ways.

Key words: quality of care, person centered care, environment, language of care

Introduction

Prison, hospital, care home and own home *exercise*. The purpose of the exercise is to list the features of a prison, a hospital ward, a hotel, our own homes and care homes. What do they look, sound and feel like? i.e. uniforms in prison, hospital ward, hotel, care home. What do they look, sound and feel like? Similarity between and the differences? What do you conclude about the features of each type of environment? What institutional features would you like to remove from the care home? (Uniform, staff toilets, eating together etc. debate here?) Where would you like to live? From meeting a person living with dementia first time and making a person to feel a person its part of our job to ensure residents is moving into a home. Life stories are key to understanding behaviors presenting now. They are still the same person. We share our life stories with the residents when they tell us their life stories. Staff members spend time with residents to gather information to create a life story information about the person and this is supported by the relatives. Staff members themselves are also writing the life stories so the residents get to know the staff. (Lifestory folders are in resident's bedroom, where they have they key worker life stories, but also the life story is placed in a frame next to the bedroom door including some small ornaments.) We break the barriers between "them and us". No uniforms and pyjamas at night time. The Home is decorated relating to the persons lived experience, to their professions and creating a home atmosphere all around Importance of the environment at different stages of the dementia journey. It is important that people who are in the same stages on their journey living with dementia spends the time in the same families: Early, middle and late stages families. Early stages family: Residents are reading a newspaper, watching news, having a wall clock and calendar on the wall to support orientation. Able to pour their own tea from tea pot and milk from milk jar. The residents are setting the table for meal times, washing dishes and baking. Sorting out laundry. Middle stages family: Residents may still be able to understand the time and the date, the clocks and calendar can be on the wall. There is meaningful music on, depending of the residents music preferences. The staff members will lay the table but residents can help themselves to take cakes and pour in the milk to their tea. There are more

distinctive colours around so the lines between the tables, knives and forks are easier to see. They are puzzles and knitting around, residents maybe able to do these, or the staff does these and residents join in. Later stages: the colours of the area are strong, residents can easier see the differences from a wall, floor, table. Making sure that there are no pictures of apples on the table cloth – to reduce that a person do not try to pick up the apple from the tablecloth. The music is on, meaningful to the people living there. There are different sensory items to touch, different textures, smells of spices and having the feeling of home comfort around. The staff to understand the feeling behind the resident's words. I want to go home is the feeling what this brings to you – feeling of being safe, secure and loved. To be in the moment, go with the flow. The staff will always have tasks to do, but if in a moment, residents come to say that he needs to go to work, the staff member would know the person wishes to feel important and to do something meaningful. For the staff to understand to use positive language and approach to the person living with dementia. To talk to person that they are always there, to talk to the person, or through person to find out how they are. But never talk about a person that they would not be there. Understand the feelings, staff and residents. Staff approach to residents: eye contact, tone of voice, being on same level, taking time to listen, not bombard the person with questions. Explain the benefits of person centered care, for both residents and staff. Staff approach is fundamental, there is no precise way for staff they need to go with the flow. Go with the residents' pace, you and residents will have better day! Learn from the situations as we do not always get it right and go forward.

Strategies to establish and upgrade dementia friendly local communities in Slovenia

- **Krivec David**, Sociology, Spomincica-Alzheimer Slovenia, david.krivec@spomincica.si
- **Lukić Zlobec Štefanija**, Economy, stefanija.zlobec@spomincica.si
- **Rižnar Amarila**, Law, amarila.riznar@spomincica.si
- **Gregori Sara**, Medical, Nurse, sara.gregori@spomincica.si
- **Selič Maja**, Biopsychology, dogodki@spomincica.si
- **Koštomaj Izidora**, Social work, sporocila@spomincica.si
- **Cerar Jelka**, Social work, svetovanje@spomincica.si
- **Glišović Krivec Špela**, Biology, spela.glisovic-krivec@spomincica.si

The community and the environment influence how a person with dementia experiences its disease, as well as how carers live with dementia. The loss of certain competences often excludes a person from the society, which may also lead to limited or even threatened human rights and equal treatment. For these reasons, educating and bringing together different stakeholders in the community, encouraging, and setting up dementia initiatives in local communities are core actions in the national programme: Integrated dementia in local communities, co-funded by the Ministry of Health. We are upgrading the activities of the Dementia-friendly points and supporting the transparent and high-quality care. Further, we are creating dementia-friendly local environments in demographically deprived municipalities with the highest ageing indices. We have carried out the comparative cross-sectional qualitative study with two surveys that included carers and other local stakeholders and evaluated the level of stigma of dementia, the service's needs, COVID-19 epidemic related changes, needs on educational trainings. The educational training and workshops are being developed accordingly and companionships for persons with dementia is under establishment in selected local communities. The main output will be national guidance, learning platforms and new initiatives that will keep dementia friendly communities sustainable.

Key words: strategies, dementia friendly, local communities, equality

Ethical dilemmas raised by carers of persons with dementia

- **Glišović Krivec Špela**, Biology, Spominčica-Alzheimer Slovenia, spela.glisovic-krivec@spomincica.si
- **Krivec David**, Sociology, david.krivec@spomincica.si
- **Cerar Jelka**, Social work, svetovanje@spomincica.si
- **Koštomaj Izidora**, Social work, sporocila@spomincica.si
- **Gregori Sara**, Medical, sara.gregori@spomincica.si
- **Rižnar Amarila**, Law, amarila.riznar@spomincica.si
- **Selič Maja**, Biopsychology, dogodki@spomincica.si
- **Lukić Zlobec Štefanija**, Economy, stefanija.zlobec@spomincica.si

As the experience with dementia produces special vulnerability, we were researching the ethical challenges and the need for education in this field among carers living with dementia. The research included circulated survey within Erasmus+ KA2 AD at Home project and consulting telephone qualitative reports. The ethical challenges most repeatedly raised among family carers were in regards to tracking the person, restricting activities, responsibility, and decision making instead of a person. Moreover, they also reported challenges concerning taking a decision to skip some health appointments for the caretaker, and taking decision against the will of the person. Further, the formal carers and nurses also raised the faced challenge concerning how long to leave the person alone, deciding about the quality of life and health status of a person. Moreover, they raised challenges on euthanasia, as there is upcoming legal frame on this topic in Slovenia. Most of the carers reported challenges faced concerning their role to do all they can for the caretaker and lack of caring for their own physical and mental health. Therefore, more education and support is needed to assist the carers with faced ethical dilemmas, but also to reduce the risk of becoming a vulnerable group themselves.

Key words: caregivers, ethical challenges, vulnerability, wellbeing

The dementia right project – Developing a human rights – based approach to dementia

- **Falega Ioanna**, Psychologist of AUTH with postgraduate studies in Neurosciences and Neurodegeneration of the Faculty of Medicine of AUTH, annjorel@gmail.com
- **Tsolaki Magda**

The DEMENTIA RIGHT PROJECT – DEVELOPING A RIGHTS-BASED APPROACH TO DEMENTIA aims to improve the quality of life, social inclusion and dignity of people living with dementia, their carers and families, by developing effective guidelines for the implementation of a rights-based approach to dementia, including healthcare settings, to better meet the needs, will and preferences of people living with dementia. To achieve these objectives it has developed: 1) A Charter of Rights for people living with dementia and their caregivers in order to promote a better understanding of dementia, fight stigma and support the decision-making process of professionals, (2) An innovative Rights-based Approach to Dementia and a European professional guide on Human rights-based approach to dementia, which includes a protocol with harmonized standards and guidelines to access and monitor the implementation, (3) An online open-access digital platform for health and social care professionals, which includes an ICT Learning Module based on the guide developed and a discussion forum for professionals, to promote experiential learning, supported by practice and social interaction, allowing the integration of the participants in an international community of practice, and (4) Innovative learning materials, which include an informative video for digital media/platforms and social-networks and specific rights-booklets for strategic targets, such as political decision-makers, media, informal caregivers or care organizations.

Key words: dementia rights, human rights, guidelines, people living with dementia

Fitness improvement program at home for Parkinson disease

- **Stathopoulos Stavros**, Physiotherapist specialized in the rehabilitation of neurological & neuropsychological difficulties, stavros.stathopoulos@yahoo.gr

In people with Parkinson disease, home-based exercise programs can be extremely valuable with balance-related activities and walking speed, particularly because it can require minimal equipment and resources. Home-based and center exercise programs may have similar effects but the effects on balance outcomes at home only lasted a short time after finishing the exercise program, which suggests the exercises need to be continued to provide benefit.

Key words: fitness, Parkinson disease, home-based exercise programs, balance-related activities

Long-term effects of physical exercise in persons with Parkinson's disease

- **Mouzakidis A. Christos**, Physical Education Instructor, Greek Association of Alzheimer's Disease and Related Disorders, Thessaloniki, Greece, cmouzak@gmail.com

Parkinson disease (PD) is a common chronic, neurodegenerative disease that gradually progresses with age. Physical Exercise is one of the most promising therapeutic interventions for delaying Parkinson disease (PD) progression. During this presentation there will be discussed the potential benefits of long-term physical exercise interventions in motor function, functional mobility, balance, and walking capacity in patients with PD.

Key words: Parkinson disease, physical exercise, exercise prescription, physical therapy

Exercise training guidelines for Parkinson's disease

- **Garopoulou S. Vasiliki**, Professor of Science of Special Physical Education & Sports T.E.F.A.A. A.P.Th. - Post-doctorate, School of Medicine, A.P.Th, vgaropoulou@med.auth.gr

Parkinson's disease (PD) is among the most common, non-traumatic causes of mobility disability brought about by damage within the central nervous system among adults in the United States and worldwide. There are about 1 million adults living with PD in the United States as it is the second most common neurodegenerative disease after Alzheimer's disease. At ages older than 65, the frequency of the disease approaches 2%. In fact, it is estimated that by 2050 the incidents will have doubled also in Greece. PD has neurological trajectories, which result in a substantial personal burden based on compromised mobility and cognition, and/or symptoms such as fatigue, depression, pain, and reduced quality of life. During this presentation there will be discussed the promotion of exercise through the patient-provider interaction that has been identified as a new avenue for addressing the problems of PD. In addition, the clear guidelines on exercise prescription for specify the type and dose of exercise, which is necessary for improving outcomes and managing comorbid conditions.

Key words: Parkinson disease, physical exercise, exercise prescription, physical therapy

A systematic review and meta-analysis on the effects of physical exercise on Parkinson disease

- **Karpodini Claire Chrysanthi**, MSc, BA (hons) Dance and Exercise Scientist PhD (s) Clinical Exercise Dance Theoretician and Educator ARAD RTS, PTS, claire_karpodini@yahoo.gr

The aim of this work was to synthesize evidence associated with the functional and clinical effectiveness of rhythmic cueing, dance or resistance training (RT) on motor and non-motor parameters in Parkinson Disease (PD) patients. The total of 50 studies included in the systematic review, involving 3798 PD participants. It was found that rhythmic cueing was associated with three outcomes (Gait, Stride, UPDRS-III), dance with three (TUG, Stride, UPDRS-III) and RT with two outcomes (TUG, PDQ-39). Clinicians should entertain the idea of more holistic exercise protocols aiming at improving PD manifestations.

Key words: Parkinson disease, physical exercise, exercise prescription, physical therapy

The use of Low molecular weight heparin (LMWH) can prevent, treat and minimize side effects of Covid-19 when it is used in very early stages as a heparan-sulfate-regulating medicine: It seems that Covid-19 is a heparan-sulfate-dysregulating Disease

- **Sedaghat Fereshteh**, Neuroscience- Nuclear medicine, Sedaghat Outpatient Memory Clinic-Mashhad- Iran, Aristotle University of Thessaloniki, School of Medicine, fereshsedag@yahoo.com

Heparan sulfate (HS) that is found in the extracellular matrix and on cell's surface has important regulatory functions in several pathophysiological conditions. Cerebral HS promotes synaptic development and functions by connecting various synaptic adhesion proteins and plays a role in neuro inflammation. HS and proteoglycans play a particular role in the lung, in inflammatory reactions, in lipoprotein metabolism and hematopoietic cells, the quantity of HS seemed to decrease during their differentiation into more mature erythroid cells. The involvement of HS on the red blood cells (RBC) surface in the adhesion events occurring with pathogens such as herpes simplex virus and *P. falciparum* have been demonstrated. The time to thrombosis has shown to be significantly lower in the heparanase-overexpressing mice and showed a powerful mediator of thrombosis in vascular injury. In COVID-19 different cells and organs are aggravated including lungs, brain, heart, kidneys, gastrointestinal system, skin, erythrocytes, and endothelial dysfunction and loss of endothelial barrier function is well demonstrated. HS is found at different concentrations and structures. Some gender, organ and age specific differences in murine HS have been observed which may be the reason for different incidence and severity of the Covid-19 disease in different populations. Here I will try to share my three-year experience of the disease.

Key words: Covid-19, heparan sulfate, Enoxaparin, low-molecular-weight-heparin, corona-virus

The social, medical, emotional, and spiritual impact of confinement due to COVID-19 in older people

- **Martínez Ricardo Salinas**, Geriatrician, Chief Geriatric Service, Hospital Universitario, Universidad Autónoma de Nuevo León, MX. rsalinasmtz@gmail.com
- **Gamboa-Esparza Mariana**, Geriatrician, Fellow in Geriatric Cardiology, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, marianagamboa91@gmail.com
- **Morales- Delgado Rocío**, Geriatrician, Master in Psychogeriatrics. Professor Geriatric Service, Hospital Universitario, Universidad Autónoma de Nuevo León, MX. chiomorales37@gmail.com

Cross-sectional study, from September to October 2020 in Mexico, including a total of 247 community-dwelling older adults ≥ 60 years old. Participants completed a structured data collection instrument via telephone, documenting demographic data, Diaz-Veiga Social Resources Inventory, the Physical Activity Scale for the Elderly, Patient Health Questionnaire-9, Duke University Religion Index. Participants were divided into two groups according to their status: Confined and Non-confined. 247 participants, 20.6% conformed the non-confined group and 79.4% the confined group. Mean age was 71.9 ± 8.2 years. Females (59%, $p=0.01$) were more confined and those living alone (10.5%, $p=0.001$) were less confined. Non-confined group consulted less (80.4%, $p<0.001$). Confined participants were more satisfied with telehealth consultation (87.2%, $p<0.001$). Our population showed no significant difference in depression scores. Daily Non-organizational religious activities (NORA) were used to cope with confinement (67%, $p=0.04$). Confinement impacted on social, medical and spiritual aspects in older people. Our study showed community-dwelling older adults adapting to new healthcare access and fulfilling spiritual needs despite confinement.

Key words: confinement, COVID-19, older adults, depression

Clinical experience of initiating device-assisted therapy by continuous administration of intestinal gel - Levodopa/Carbidopa/Entacapone in patients with advanced Parkinson's disease and patient response during hospitalization

- **Axelerad Any**, Neurologist, Department of Neurology, County Clinical Emergency Hospital of Constanta, Romania, Department of Neurology, Faculty of General Medicine, Ovidius University Constanta, Romania, docuaxi@yahoo.com
- **Chita Dana Simona**, Neurologist, Department of Neurology, Faculty of General Medicine and Pharmacy, "Vasile Goldis" Western University of Arad, Arad, Romania, danaioncu@yahoo.com
- **Axelerad Silviu Docu**, Student at the Faculty of Medicine, Faculty of General Medicine and Pharmacy, "Vasile Goldis" Western University of Arad, Arad Romania, docu.silviu@yahoo.com
- **Muja Lavinia Florenta**, Resident Neurologist, Department of Neurology, County Clinical Emergency Hospital of Constanta, 900591 Constanta, Romania, Department of Neurology, Faculty of General Medicine, Ovidius University, 900470 Constanta, Romania, laviniamuja@gmail.com

Parkinson's disease is a chronic progressive neurodegenerative disease that usually occurs in the second half of life and is one of the most common neurological disorders, being the second most common cause of motor disability after stroke in elderly patients and the second most common degenerative disease after Alzheimer's disease. Parkinson's disease includes motor and non-motor symptoms, and their complexity increases as the disease progresses and sufferers experience a decreased quality of life. The treatment aims to control the symptoms for as long as possible and aims to bring the quality of life as close to normal as possible. Depending on the patient's age and the time of diagnosis, groups of drugs may be used, such as: Levodopa preparations, dopamine agonists, monoamine oxidase inhibitors, catecholoxymethyltransferase inhibitors, amantadine or anticholinergics. In patients with advanced Parkinson's disease, device-assisted therapy with Levodopa/ Carbidopa/Entacapone intestinal gel is regarded as a viable therapeutic alternative. To support these data, we present 12 cases of patients of different ages

diagnosed with advanced Parkinson's disease who received device-assisted therapy in the Neurology Clinic of the Emergency County Hospital "St. Ap. Andrew" Constanta. The comorbidities of the patients, the treatment administered before the installation of the intestinal gel pump, the way of installation of this pump in our clinic and the evolution of the patients during the hospitalization will be highlighted. For all 12 cases, a profile of the patient who can benefit from this therapy will be built. Of the 12 patients, 3 patients discontinued the therapy after 1 month and 2 months respectively, 1 patient refused to continue the mounting procedures after the titration with intestinal gel on the nazo-jejunal tube, and the remaining 8 patients showed a favorable clinical response. This device-assisted therapy with intestinal gel administered continuously over a period of hours during the day, at set doses, can significantly improve the lives of patients with advanced Parkinson's disease.

Key words: Advanced Parkinson's disease, device-assisted therapy, patient profile, evolution

Saturday 11 February 2023

Sentence repetition in healthy aging & dementia: evidence from project DemLENS

- **Kaltsa Maria**, Researcher, Aristotle University of Thessaloniki, mkaltsa@enl.auth.gr
- **Tsolaki Anthoula**, Neurologist – Researcher, tsolakianthoula@gmail.com
- **Lazarou Ioulietta**, Psychologist – Researcher, iouliettalazarou@gmail.com
- **Mittas Ilias**, Linguist, iliasmittas@lit.auth.gr
- **Papageorgiou Mairi**, Linguist, papageom@office365.auth.gr
- **Papadopoulou Despina**, Professor of Psycholinguistics, depapa@lit.auth.gr
- **Tsimpli Ianthi Maria**, Professor of Applied Linguistics, imt20@cam.ac.uk
- **Tsangalidis Anastasios**, Professor of Syntax & Semantics, atsangal@enl.auth.gr
- **Tsolaki Magda**, Professor of Neurology, tsolakim1@gmail.com

The language deficits of people with healthy aging and dementia remain quite understudied with the limited data available being quite heterogeneous. The overarching goal of project DemLENS (<https://demlens.enl.auth.gr/>) is to investigate the key linguistic characteristics of speakers with dementia and the decline of language skills due to changes in cognitive function. To this aim, the present study employs the Litmus Sentence Repetition Task (SRT) to examine the performance of (a) young healthy adult speakers, (b) healthy elder speakers, (c) speakers with Subjective Cognitive Impairment (SCI), (d) speakers with Mild Cognitive Impairment (MCI) and (e) speakers with Alzheimer's Disease (AD) at the mild/moderate stages (N:178). The task tests eight structures; SVO sentences, sentences containing factual and non-factual negation, structures with clitics in clitic left dislocation and clitic doubling contexts, complement clauses introduced with the complementizers *oti* and *pu*, coordinated sentences, adverbial clauses, referential and non-referential *wh*- questions, and subject and object relative clauses. The data analysis revealed that sentence repetition was shown to have high discriminatory value in the development

of AD and structures such as SVO sentences, clitics and complement clauses appearing to be particularly vulnerable.

Key words: sentence repetition, healthy aging, dementia, Alzheimer's disease

Narrative skills in dementia: evidence from project DemLENS

- **Kaltsa Maria**, Researcher, Aristotle University of Thessaloniki, mkaltsa@enl.auth.gr
- **Tsolaki Anthoula**, Neurologist – Researcher, tsolakianthoula@gmail.com
- **Lazarou Ioulietta**, Psychologist – Researcher, iouliettalazarou@gmail.com
- **Mittas Ilias**, Linguist, iliasmittas@lit.auth.gr
- **Papageorgiou Mairi**, Linguist, papageom@office365.auth.gr
- **Papadopoulou Despina**, Professor of Psycholinguistics, depapa@lit.auth.gr
- **Tsimpli Ianthi Maria**, Professor of Applied Linguistics, imt20@cam.ac.uk
- **Tsangalidis Anastasios**, Professor of Syntax & Semantics, atsangal@enl.auth.gr
- **Tsolaki Magda**, Professor of Neurology, tsolakim1@gmail.com

Most descriptions of the clinical and cognitive features of Alzheimer's Disease highlight deficits mainly in memory ability, while the description of the language deficits of people with dementia remains limited and often not reaching a common consensus. The present study integrates the clinical and neuropsychological assessment and thorough linguistic profiling via language production data examines the lexical, syntactic and content complexity of spoken language elicited through single picture description ("The Cookie Theft Picture" task from the Boston Diagnostic Aphasia Examination (BDAE)) and picture sequence narratives ('Flowerpot Incident' (Schüßler & Tzchoppe, 1972)). The data is from the project DemLENS (<https://demlens.enl.auth.gr/>) which examines the performance of (a) young healthy adult speakers, (b) healthy elder speakers, (c) speakers with Subjective Cognitive Impairment (SCI), (d) speakers with Mild Cognitive Impairment (MCI) and (e) speakers with Alzheimer's Disease (AD) at the mild/moderate stages (N: 171). The data analyses focused not only on the lexical domain but also on microstructure and macrostructure properties of the narratives elicited and identified reduced informational content and reduced syntactic complexity as key characteristics of the linguistic decline as dementia progresses.

Key words: narrative skills, Alzheimer's disease, microstructure, macrostructure

Deep Neuro Signature Study

- **Kozori Adromachi – Maria**, Psychologist, Research Associate Alzheimer Hellas, mkozori@yahoo.com
- **Natsoulis Georgios**, Degree in computer science and biomedical informatics, bioinformatician, programmer, giorgos4ka@gmail.com

Deep Neuro Signature (DNS) is a cohort study aimed at understanding the pathophysiology of Alzheimer's Disease (AD) and AD related disorders (ADRD), thereby developing new biomarkers, including digital biomarkers at its early stage and potentially identify drug targets for treatment of AD and ADRD based on the new insights about the pathophysiology of AD and ADRD for improving brain health of the people. Digital technologies, here defined as 'Remote Measurement Technologies' (RMTs), provide an opportunity to change radically the way in which functional assessment is undertaken in AD, RMTs have potential to obtain better measurements of behavioral and biological parameters associated with individual Activities of Daily Living (ADL) when compared to the current subjective scales or questionnaires. Divergence from normative ADL profiles could objectively indicate the presence of incipient functional impairment at the very early stages of AD. Therefore, the main hypothesis of this study is that RMTs should allow the detection of impairments in functional components of ADLs that occur below the detection threshold of clinical scale or questionnaires. In September 2022, Panhellenic Alzheimer Federation officially started their collaboration with DNS, which is a multicenter, cross-sectional cohort assessment study lasting 5 years.

Key words: DNS, RMTs, Augmented Reality, MCI, AD

Underdiagnosis and -treatment of Alzheimer's disease in Hungary

- **Balázs Nóra**, Neurologist, Department of Neurology, Semmelweis University, Semmelweis University, Budapest, Hungary balazs.nora@med.semmelweis-univ.hu
- **Kovács Tibor**, Neurologist, Neuropathologist, Department of Neurology, Semmelweis University, Semmelweis University, Budapest, Hungary, kovacs.tibor@med.semmelweis-univ.hu

Dementia is one of the leading causes of death and disability in older population, receiving increased attention due to its significant healthcare, societal and economic burden. Hungary has a single-payer health insurance system covering 10 million inhabitants. All medical and medication prescription reports of the in- and outpatient specialist services were collected in the NEUROHUN database. ICD-10 codes of Alzheimer's disease, vascular dementia, miscellaneous dementia group were used for the inclusion of the patients. Between 2011 and 2016, the age standardized incidence was 287/100,000/year and the age standardized mean prevalence was 649/100,000. Compared to international estimates, the prevalence of dementia is considerably lower in Hungary. The median survival after the first diagnosis was 3.01 years regarding all dementia cases. Previous reports have shown that antidementia medications are associated with longer survival; nonetheless, the prevalence of their use are quite different worldwide. Between 2013-2015 8803 patients were treated with cholinesterase inhibitors (ChEis), which was only 14.5% of the diagnosed demented patients. The survival of treated patients (more than 4 years) was significantly longer than patients without ChEi treatment (2.50 years). Choosing the appropriate medication as soon as possible after the dementia diagnosis may lead to increased life expectancy.

Key words: dementia, cholinesterase inhibitors, epidemiology, pharmacoepidemiology

Assessment of social cognition in mild neurocognitive disorder: a joint work of the international SIGNATURE consortium

- **Dodich A.**, Psychologist, Centre for Mind/Brain Sciences, University of Trento, Rovereto, Italy, alessandra.dodich@unitn.it
- **Tsolaki M.** Neuropsychiatrist, Greek Association of Alzheimer's Disease and Related Disorders, Thessaloniki, Greece, tsolakim1@gmail.com
- **Chatzikostopoulos T.**, Psychologist, Greek Association of Alzheimer's Disease and Related Disorders, Thessaloniki, Greece, thachatziko@gmail.com
- **Boccardi M.**, Psychologist, German Centre for Neurodegenerative Diseases (DZNE), Rostock-Greifswald site, Rostock, Germany, mariangela.boccardi@email.it
- **Meli C.**, Psychologist, Centre for Mind/Brain Sciences, University of Trento, Rovereto, Italy, claudia.meli@unitn.it
- **Funghi G.**, Psychologist, Centre for Mind/Brain Sciences, University of Trento, Rovereto, Italy, giulia.funghi@unitn.it
- **Panzavolta A.**, Psychologist, IUSS Cognitive Neuroscience (ICoN) Center, University School for Advanced Studies, Pavia, 27100, Italy, andrea.panzavolta@iusspavia.it
- **Festari C.**, Psychologist, Laboratory of Alzheimer's Neuroimaging and Epidemiology, IRCCS Istituto Centro San Giovanni di Dio Fatebenefratelli, Brescia, Italy, cfestari@fatebenefratelli.eu
- **Cappa S.F.**, Neurologist, IUSS Cognitive Neuroscience (ICoN) Center, University School for Advanced Studies, Pavia, 27100, Italy, stefano.cappa@iusspavia.it
- **Filardi M.**, Psychologist, Università degli Studi di Bari Aldo Moro, Bari, Italy, marco.filardi@uniba.it
- **Girtler N.**, Psychologist, Dept. of Neuroscience (DINO GMI), University of Genoa, Genoa, Italy; IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genova, Italy, nicolagirtler@unige.it
- **Lebouvier T.**, Neurologist, Lille Centre of Excellence for Neurodegenerative Diseases (LiCEND), Lille, France, thibaud.lebouvier@chru-lille.gr
- **Logroscino G.**, Neurologist, Università degli Studi di Bari Aldo Moro, Bari, Italy, giancarlo.logroscino@uniba.it
- **MacPherson S.E.**, Psychologist, Department of Psychology, The University of Edinburgh, Edinburgh, UK, sarah.macpherson@ed.ac.uk
- **Matias-Guiu J.**, Neurologist, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, Spain, jordimatiassguiu@hotmail.com
- **Monsch A.U.**, Psychologist, Centre for Mind/Brain Sciences, University of

Trento, Rovereto, Italy, Andreas.Monsch@unibas.ch

- **Novak P.**, Neurologist, Academic Science of Slovakia, Bratislava, Slovak Republic, petr.novak@axon-neuroscience.eu
- **Oliveira F.F.**, Neurologist. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brazil
- **Sacco L.**, Neurologist, Neuropsychological and Speech Therapy Unit, Neurocenter of Southern Switzerland, EOC, Lugano, leonardo.sacco@outlook.com
- **Schild A.K.**, Psychologist, Universitätsklinikum Köln (AÖR), Köln, Germany, ann-kathrin.stock@uniklinikum-dresden.de
- **Seelaar H.**, Neurologist, Department of Neurology and Alzheimer Center Erasmus MC, Erasmus MC University Medical Center, Rotterdam, the Netherlands, ln.cmsumsare@raalees.h
- **Shirk S.D.**, Psychologist, UMass Chan Medical School – Massachusetts, US, Steven.Shirk@va.gov
- **Sollberger M.**, Neurologist, Memory Clinic, University Department of Geriatric Medicine FELIX PLATTER, Basel, Switzerland. Department of Neurology, University Hospital Basel and University of Basel, Switzerland, marc.sollberger@felixplatter.ch
- **Van den Berg E.**, Neurologist, Department of Neurology and Alzheimer Center Erasmus MC, Erasmus MC University Medical Center, Rotterdam, the Netherlands, lberg@umcutrecht.nl
- **Bertoux M.**, Psychologist, Lille Centre of Excellence for Neurodegenerative Diseases (LiCEND), Lille, France. Lille Neurosciences & Cognition, Inserm, CHU de Lille, Université de Lille, France, maximel.bertoux@gmail.com.
- **Kumfor F.**, Psychologist, University of Sydney, School of Psychology, Sydney, NSW, Australia. University of Sydney, Brain and Mind Centre, Sydney, NSW, Australia, fiona.kumfor@sydney.edu.au
- **Van den Stock J.**, Psychologist, Neuropsychiatry, Leuven Brain Institute, KU Leuven, Leuven, Belgium. Geriatric Psychiatry, University Psychiatric Center, KU Leuven, Leuven, Belgium, jan.vandenstock@kuleuven.be
- **Cerami C.**, Neurologist, Greek Association of Alzheimer's Disease and Related Disorders, Thessaloniki, Greece. Computational Cognitive Neuroscience Research Unit, IRCCS Mondino Foundation, Pavia, 27100, Italy, chiara.cerami@iusspavia.i

At present, there is no consensus on a uniform operationalization of social cognition measures for the diagnosis of neurocognitive disorders (NCDs) in memory clinics. To overcome this limitation, the international consortium "clinical use of Social coGNnition measures for the AssessmenT of neURocognitivE disorders" (SIGNATURE) has been

established in May 2022. An international call was opened in May 2022. Two methodologists (MBo, CF) and three researchers' experts in social cognition (MBe, FK & JVdS) were involved in the project. The first phase of the project, which was aimed at identifying clinicians'/stakeholders' needs and making recommendations based on research priorities and implementation in clinical settings, was launched in July 2022 by collecting information using an *ad hoc* online survey. As of October 2022, a total of 102 participants (42% Female, 73 institutions, 17 countries) joined the consortium (<https://sites.google.com/unitn.it/signature-initiative/home>). 295 survey responses were collected (55% psychologists, 45% physicians). Half of the centres reported to routinely assess all six core DSM-5 cognitive domains. Among the others, 98% of respondents reported that social cognition was not routinely assessed due to the lack of guidelines, time and instruments. However, the majority of respondents agree on the utility of social cognition measures in early (85%) and differential (91%) diagnosis of NCDs, as well as in the identification of new cognitive phenotypes (89%). This is the first international initiative using a combined top-down/bottom-up approach to define the best implementation strategy for social cognition tasks in harmonized neuropsychological assessments of memory clinics. The results of the first phase of the SIGNATURE initiative will clarify the international scenario and provide the basis for guidelines on the most effective plan for the ultimate benefit of patients and healthcare services.

Key words: neuropsychology, social cognition, mild cognitive impairment, neurocognitive disorder

Association between probable sarcopenia and cognitive impairment among community-dwellers in Modena county, Italy

- **Fabbo Andrea**, Geriatrics, a.fabbo@ausl.mo.it
- **Manni Barbara**, Geriatrics, ba.manni@ausl.mo.it
- **Mancini Angela**, Geriatrics, a.mancini@ausl.mo.it
- **Villani Emanuele Rocco**, Geriatrics, e.villani@ausl.mo.it

Cognitive impairment (CI) is one of the most important geriatric syndromes. Sarcopenia is a geriatric syndrome that could worsen cognitive impairment. The aim of the present study is to assess the association among sarcopenia and newly diagnosed CI in a sample of geriatric outpatients. Validated scales were administered to perform a comprehensive geriatric assessment. Newly admitted consecutive patients, referring to the outpatient geriatric clinic of the AUSL of Modena County from October 2020 to June 2021 were assessed according to a standardized protocol. Cognition was screened according to MMSE (an adjusted cutoff of 4 in the SARC-F scale. 285 patients (mean age 82.4±7.9 years, 67.6% females) were evaluated. Mean MMSE was 21.1±6.5 and CI was diagnosed in 182 (63.8%) patients. Probable sarcopenia was found in 153 (53.7%) patients, 110 of them with CI (60.4%). Patients with CI and probable sarcopenia were more likely to be females, undergoing therapy with vitamin D, anti-osteoporosis drugs, diuretics and PPI. Probable sarcopenia is prevalent among patients with newly diagnosed CI and could be associated with different patterns of drug prescription.

Key words: cognitive impairment, sarcopenia, drug therapy, outpatients

Cognitive impairment and drug therapy among community-dwellers in Modena county (Italy)

- **Villani Emanuele Rocco**, Geriatrics, e.villani@ausl.mo.it
- **Fabbo Andrea**, Geriatrics, a.fabbo@ausl.mo.it
- **Manni Barbara**, Geriatrics, ba.manni@ausl.mo.it
- **Mancini Angela**, Geriatrics, a.mancini@ausl.mo.it

Cognitive impairment (CI) is one of the most important geriatric syndromes among geriatric outpatients and is often correlated to peculiar drug prescription that will be discussed in the present abstract. Patients >65 years of age and referring to the outpatient geriatric clinic of the AUSL of Modena County from October 2020 to June 2021 were assessed according to a standardized protocol. Cognition was screened according to MMSE (an adjusted cutoff of 24 indicates CI). Drugs were classified according to their ATC code. Polypharmacy was defined as the concurred use of 5+ drugs. 285 patients (mean age 82.4±7.9 years, 67.6% females) were evaluated. Mean MMSE was 21.1±6.5 and CI was diagnosed in 182(63.8%) patients. Mean number of drugs was 6.3±3.2 and psychotropic medications use was prevalent (benzodiazepines n= 95, 30%; antipsychotics n=21, 7.1%, antidepressants n=71, 20.9%). Among patients with polypharmacy (65.9%), those without CI were more likely to have a prescription of alpha-lytic drugs, but not psychotropic drugs. Cognitive impairment is prevalent among geriatric patients and could be associated with higher prevalence of polypharmacy and psychotropic drugs prescription.

Key words: cognitive impairment, drug therapy, polypharmacy, ATC code

Granagard as an anti-aging and neuroprotective agent in animals and humans suffering from neurological diseases

- **Gabizon Ruth**, Department of Neurology of the Hadassah Medical center and Granalix Biotechnologies gabizonr@gmail.com

Granagard, a food supplement, is a nanoformulation of pomegranate seed oil (PSO), which comprises 80-90 % Punicic Acid, one of nature's strongest antioxidants. It is in this novel formulation, as opposed to the natural oil, that the active compounds of PSO, Punic Acid and/or its metabolite, 9:11 conjugated linoleic acid (CLA) can be delivered to the brain. Long term administration of Granagard to mice models of diverse brain diseases was shown to be totally safe and to delay disease advance, mostly by neuroprotective pathways. These disease models include genetic Creutzfeldt-Jacob disease (CJD) and Alzheimer's disease (AD), as well as models for brain injury, Multiple sclerosis and stem cell transplantation. Since aging is the main risk factor for the manifestation of late onset neurodegenerative conditions, we tested the effect of Granagard administration on the activity of anti-aging hallmarks, as was done for Metformin, an anti-diabetic drug shown to extend longevity. We demonstrated that administration of Granagard to mice increased the activation of anti-aging hallmarks such as AMPK, the main energy sensor of cells as well as Nrf2, Hif and COX IV1, regulators of oxidation and mitochondrial activity. Granagard also reduced inflammation and increased stem cells production, additional anti-aging hallmarks. These results indicate that neuroprotective activities are closely linked to energy production and regulation in mitochondria, implying that safe reagents such as Granagard can protect brain cells by such a mechanism. In parallel to mice experiments, Granagard is being administered to patients suffering from several human neurological conditions, including carriers of CJD fatal mutations, mild cognitive impairment (MCI), Parkinson, as well as memory in MS patients. No side effects were reported in any documented study. In the MS study, there was a significant beneficial effect of GranaGard to patient's cognitive features, including 12% improvement in the results of verbal abilities. Preliminary results in such in progress clinical studies are encouraging.

Key words: Granagard, anti-aging agent, neuroprotective agent, neurological disease

The benefits of pomegranate seed oil in Mild Cognitive Impairment

- **Chatzikostopoulos Thanos**, Psychologist, Alzheimer Hellas,
thachatzi@gmail.com

In recent years, there has been a growing interest, supported by a large number of experimental studies, about the benefits of pomegranate in preventing various pathologic conditions, including brain neurodegeneration. Specifically, the Pomegranate Seed Oil (PSO) contains high level phytosterols and vitamin C and its antioxidant and antiapoptotic properties are helpful in the treatment of neuroinflammation. The Greek Association of Alzheimer's Disease and Related Disorders is conducting a randomized clinical trial on the effects of PSO on cognition and mental health of patients with Mild Cognitive Impairment (MCI). The rigor methodological plan of the present randomized clinical trial will cover every aspect of the disease and eliminate possible limitations with careful selection of inclusion and exclusion criteria, with randomization of the sample and with the use of all the contemporary means and measures, such as neuropsychological assessment, MRI and analysis of blood biomarkers. The effects of PSO (experimental group) will be compared with the effects of Mediterranean Diet (control group) and the participants will be divided further into Apolipoprotein ε3 carriers and Apolipoprotein ε4 carriers in order to clarify the role of this specific allele in the treatment. The results of the present study confirmed the findings of previous studies on laboratory animals supporting that PSO has positive effects on memory and it can be used for prevention of dementia.

Key words: pomegranate seed oil, Mild Cognitive Impairment, cognition and mental health

Technology-based tailored integrated care services to promote wellbeing

- **Glišović Krivec Špela**, Biology, Spominčica-Alzheimer Slovenia, spela.glisovic-krivec@spomincica.si
- **Krivec David**, sociology, david.krivec@spomincica.si
- **Selič Maja**, biopsychology, dogodki@spomincica.si
- **Lukić Zlobec Štefanija**, economy, stefanija.zlobec@spomincica.si

The rapid adoption and implementation of intelligent systems in care pathways brings many potential benefits and creates new care models. The integrated care service is being under development in TeNDER, HORIZON 2020 project that involves 13 partners from 7 European countries. TeNDER includes several resources for data gathering in order to recognize the affective state of a person and then allowing to process and automate, support and interconnect the care provision chain. The interventions involve actions related to daily management, communication and adapting the behavior. We defined the functional specifications of the TeNDER ecosystem and services together with potential users in co-design process that began in pre-piloting phase and was spanning through 2 phases of large-scale piloting. The sleep tracking and indoor location functionalities are the most accepted in Slovenia. However, there is still a question if technology has a true potential to enable people with dementia to continue living in their own homes and assist in daily challenges they face. We found that people with dementia sometimes don't recognize themselves as being in need of help/assistance and would also prefer that intrusion is minimal. Nevertheless, one of the side effects of the piloting were also increased digital competences among involved actors.

Key words: technology, care pathways, sleep quality, competences

Transdisciplinary expertise improves the development of gerontechnologies to support home living in community-dwelling older adults and their family caregivers

- **Durce Henrick**, Psychology, henrick.durce@umontreal.ca
- **Couve Celia**, Psychology, celia.couve@umontreal.ca
- **Scola Maria-Cristina**, Psychoeducation, maria-cristina.scola@umontreal.ca
- **Moreno Alexander**, Psychology/Neuropsychology, jhon.alexander.moreno.1@umontreal.ca

Transdisciplinary collaborations help develop/refine gerontechnologies for home support. With the pandemic, community-dwelling older adults (CDOA) are increasingly using gerontechnologies for communication, healthcare, and home support. This systematic review aims to comprehensively describe evidence-based gerontechnologies used by CDOA without neurocognitive disorders and their family caregivers (FC) and explore the specific transdisciplinary contributions to these technologies. A total of 2120 references published between 2016 and 2021 were identified from five databases. We included titles and abstracts available in English, French, Chinese, or Spanish, addressing a technological solution tested in CDOA at home and their FC (PROSPERO registration number CRD42022310803). Three independent reviewers screened the abstracts using COVIDENCE software. A total of 13 records met the inclusion criteria. Studies were conducted in eight different countries and included the transdisciplinary collaboration of nurses (53.3%), computer scientists (38.5%) and biomedical/software engineers (30.8%). These gerontechnologies integrated the use of alarms, sensors for movement detection, devices to facilitate social connections and environmental monitoring. The most common gerontechnologies tested in both CDOA/FC dyads are alarms following the identification of unusual events at home. Transdisciplinarity is the norm when designing and testing gerontechnologies but developing/testing gerontechnologies for home support in CDOA/FC dyads is urgently needed.

Key words: gerontology, technology, home support, caregiver

Map of Care - A new model for the senior care industry

- **Georgarakos Manos**, Founder of Map of Care, Civil Engineer specialized in the design of senior care facilities, info@themapofcare.com
- **Hix Jeff**, Founder of Map of Care, Business Development expert, jeff@themapofcare.com

Map of Care is a tool-enabled platform that supports users in the evaluation of the quality of senior care facilities. Users will have the opportunity to evaluate and compare care facilities without intermediaries and referral fees. Map of Care aims to address the following problems: a) Lack of objective information and evaluations of senior care facilities. Existing information and ratings are manipulated by interested parties. b) Facility selection passes through intermediaries and referral fees. Current relevant websites are compensated with one month's rent for every admission, providing referrals only for the facilities they are contracted with, which are usually of inferior quality. The objective of Map of Care is to disintermediate the whole process. The main innovation of the platform lies in 10 online tools developed to help users to assess all types of senior care facilities (independent living, assisted living, nursing homes, memory care). Through the use of the online tools, users will have the opportunity to assess, compare and finally select the most suitable facility for their needs. In addition to general assessment tools for each facility type, there are specialized tools like the tech tool, design for dementia - alzheimer's and accessibility tool.

Key words: assisted living, nursing homes, skilled nursing, senior living

Sunday 12 February 2023

Relation between EEG features and financial capacity in MCI patients

- **Giannouli V.**, giannouliv@hotmail.com
- **Chouvarda I.**, ioannach@gapps.auth.gr
- **Leliopoulou I.** Mathematician, M.S. irinidrion@gmail.com
- **Diamantaras K.**, kostas.diamantaras@gmail.com
- **Tsolaki M.** Neuropsychiatrist, Greek Association of Alzheimer's Disease and Related Disorders, Thessaloniki, Greece, tsolakim1@gmail.com

The purpose of this study is to investigate and quantify the association between functional characteristics of patients (financial capacity) and their EEG features, so that eventually the latter predicts the former, resulting in a prediction of the functional status and progress based on physiological recordings. Our dataset contains EEG recordings and neuropsychological test results about the financial capacity of 15 patients, who have been diagnosed by Mild Cognitive Impairment (MCI). The analysis is shown for recordings and tests at the same timepoint. A number of classic neuropsychological tests examining different cognitive functions were included, as well as the extended Greek instrument measuring financial capacity with different subtests/subdomains; Legal Capacity for Property Law Transactions Assessment Scale (LCPLTAS). The neuropsychological subtests include a small percentage of missing values which are imputed with the Amelia toolbox. For the EEG recordings at time X of each participant, the following steps for preprocessing includes a) filtering out of unnecessary PSG channels, including Fp1-2 as noisy, b) resampling to keep 500 Hz as sampling frequency, c) splitting to segments of 3 sec, d) filtering (1-35Hz), e) rejection of segments that include artifacts, f) storing of the 17-channel segments per patient, after normalizing to the mean std of all channels per segment. The following features are calculated for each segment and channel: standard deviation, hjorth_mobility, hjorth_complexity, skewness, kurtosis, higuchi fractal dimension, spectral_entropy, energy of frequency bands. As far as the data of financial capacity subtests, patients are split into groups based on hierarchical

clustering. Firstly, the clustering of total financial test results to two groups: 1) w1: 7 patients and 2) w2: 8 patients. The clustering of patients based on the financial tests components, results in a similar grouping. Moreover, based on the neuropsychological test clustering, the patients are separated in two groups: 1) w1: 8 patients and 2) w2: 7 patients. W2 is close to the group with low financial capacity, but not exactly the same. To this end, the EEG features per segment are examined for statistical significance with the financial capacity test cluster and the neuropsychological test cluster. The number of features that exhibit statistical significance is calculated, as well as the average feature value among all significant channels in each segment. With respect to the financial capacity test, the low capacity cluster presents lower spectral entropy and lower fractal dimension in all channels. In the higher capacity group, higher Hjorth mobility and lower Hjorth complexity which correspond to the mean frequency and change in frequency, respectively, maybe corresponding to a higher cognitive demand or working memory load in the higher financial test group. With respect to the neuropsychological groups, the w2 group presents also lower spectral entropy and lower fractal dimension in most channels, but opposite findings than financial test in 15/17 channels, i.e. lower Hjorth mobility (typical in AD group) and higher Hjorth complexity. These two axes of clustering (based on the financial test and the neuropsychological test) may present a more complex pattern within MCI functionality, with EEG patterns not coinciding for the financial and neuropsychological groups. The future goals are to achieve prediction of the patient's functionality, based on the identified EEG features, and to examine the evolution of these features in time with respect also to the neuropsychological changes.

Key words: MCI patients, EEG features, financial capacity, functionality

Diagnosis of Alzheimer's Disease from EEG using deep neural networks for image

- **Kostopoulos Evangelos** Software Engineer and Artificial Intelligence Engineer, vaggoskostopoulos@gmail.com
- **Diamantaras Konstantinos** Electrical engineer, kostas.diamantaras@gmail.com
- **Chouvarda Ioanna** ioannach@gapps.auth.gr
- **Tsolaki Magda** Neuropsychiatrist, Greek Association of Alzheimer's Disease and Related Disorders, Thessaloniki, Greece, tsolakim1@gmail.com

The early diagnosis of Alzheimer's Disease (AD) and its prodromal stage, Mild Cognitive Impairment (MCI), are important for doctors to treat patients as soon as possible. A wide variety of Machine Learning methods have been proposed in the literature for this task based on medical imaging data, EEG or MEG signals, and other biomarkers. In this paper we focus exclusively on the use of EEG, a relatively inexpensive and non-invasive modality, for the ML-based diagnosis of MCI and AD. Unlike the majority of ML algorithms for AD diagnosis which treat EEG as an 1-D signal we propose a 2-D approach. We first split the EEG channel signals into fixed length segments and then we reshape them into 2-D images used to train a powerful VGG-16 deep Convolutional Neural Network model. In order to improve the performance of the VGG-16 model we employed a powerful pruning method called Rethinking. We study two experimental tasks: (a) classifying segments into AD/MCI or Health Control (HC) categories (b) classifying subjects (patients and healthy individuals) into the same categories. Our results showed that the proposed method can be used as a tool to diagnose AD at early stages with accuracy over 98.8%.

Key words: Alzheimer's disease, diagnosis, EEG signals, MEG signals

From etiopathogenesis in Alzheimer's disease to natural products with neuroprotective properties

- **Salifoglou Athanasios**, Laboratory of Inorganic Chemistry and Advanced Materials, School of Chemical Engineering, Aristotle University of Thessaloniki, salif@auth.gr

The onset and progression of human dementias have been invariably investigated for over an eon. Poised to investigate the etiopathogenetic events, early on in dementia, and provide clinically effective tools averting-retarding neurodegeneration ahead of disease onset (e.g. MCI), strategic approaches in our lab focused on a) the structural speciation of metal ion-induced hippocampal demise, and b) nanotechnologies providing antioxidant agents, averting oxidative-stress deterioration of hippocampal tissue, all riding on natural occurring agents. Natural agents included a) α -hydroxycarboxylic acids in mitochondrial metabolism and energy production, and b) phytocomponents (flavonoids, oleuropein) beneficial in countering neurodegeneration. The holistic chemical-biological results in vitro suggest strongly the use of such molecules in nanotechnological formulations, bypassing barriers and delivering antioxidant neuroprotection.

Key words: dementia, natural products, flavonoids and oleuropein, neuroprotection

Isolation and purification of oleuropein toward nanotechnology of retardation and therapeutics in neurodegeneration

- **Maroulis Marios**, Laboratory of Inorganic Chemistry and Advanced Materials, School of Chemical Engineering, Aristotle University of Thessaloniki, info@modernanalytics.gr
- **Matsia Sevasti**, Laboratory of Inorganic Chemistry and Advanced Materials, School of Chemical Engineering, Aristotle University of Thessaloniki, srmatsia@cheng.auth.gr
- **Salifoglou Athanasios**, Laboratory of Inorganic Chemistry and Advanced Materials, School of Chemical Engineering, Aristotle University of Thessaloniki, salif@auth.gr

Alzheimer's disease is a multifactorial pathology involving genetic and environmental factors. Some diets, like the Mediterranean diet, have been endowed with low risks to neurodegeneration, likely due to antioxidant phytopolyphenols and oleuropein present in extra-virgin olive oil. In an effort to discover clinically effective agents, averting-retarding neurodegeneration well ahead of disease onset, strategic approaches in our lab focused on a) oxidative stress-induced hippocampal deterioration, and b) molecular nanotechnologies, providing antioxidant potency against apoptotic cell destruction, all based on natural agents (oleuropein) The specific molecule has been isolated and fully characterized (FT-IR/UV- visible/NMR/ESI-MS) in large quantities. Incorporation in (micro)nanoparticles and invitro biological tests formulate well-defined biotoxicity, morphology, and proliferation profiles, strongly supporting its antioxidant neuroprotection in a controlled release mode

Key words: Oleuropein, Alzheimer's dementia, natural products, neuroprotection

The biological “impact” of oleuropein in in vitro cultures of neuronal cells

- **Tsave Olga**, Laboratory of Inorganic Chemistry and Advanced Materials. School of Chemical Engineering. Faculty of Engineering, Aristotle University of Thessaloniki, tsaveolga@gmail.com
- **Lazopoulos Georgios**, Laboratory of Inorganic Chemistry and Advanced Materials. School of Chemical Engineering. Faculty of Engineering, Aristotle University of Thessaloniki, glazopou@cheng.auth.gr
- **Salifoglou Athanasios**, Laboratory of Inorganic Chemistry and Advanced Materials, School of Chemical Engineering Aristotle University of Thessaloniki, salif@auth.gr

Alzheimer's type of dementias have been under investigation for over 100 years. In an effort to discover clinically effective pharmaceuticals retarding neurodegeneration well ahead of disease onset, strategic approaches in our lab have focused on a) understanding oxidative stress-induced hippocampal deterioration over age, and b) specific molecular nanotechnologies providing antioxidant potency averting early apoptotic cell destruction, all based on natural low-molecular mass agents in cell physiology. Prominent among such low molecular mass agents is oleuropein, purported to counteract neurodegeneration. The specific molecule has been isolated and fully characterized in our lab in large quantities. The conducted in vitro biological tests in our lab provide well-defined biotoxicity, morphology, and proliferation profiles, strongly supporting that molecule in pharmaceutical formulations, offering antioxidant neuroprotection.

Key words: Oleuropein, Alzheimer's dementia, natural products, neuroprotection

Mediterranean diet intervention to reduce body weight and systemic inflammation among World Trade Center responders with Post Traumatic Stress Disorder: Pilot Randomized Controlled Trial

- **Arcan Chrisa**, Public health researcher and a registered dietician, Hrisanti.Arcan@vcuhealth.org
- **Xiaohua Wei Hou**, wei.hou@stonybrookmedicine.edu
- **Kathryn Hughes Yang**, hugheska6@cardiff.ac.uk
- **Reichardt Amanda**, amanda.reichard@acl.hhs.gov
- **Clouston A. P. Sean**, Sean.Clouston@stonybrook.edu
- **Luft J. Benjamin**, Benjamin.Luft@stonybrook.edu

The Mediterranean dietary (MedDiet) pattern has been shown to lower systemic inflammation and risk of metabolic syndrome. Responders to the 9/11 World Trade Center (WTC) disaster suffer from high levels of post-traumatic stress disorder (PTSD) and other chronic conditions such as obesity, increased systemic inflammation, and metabolic disorders; however, despite this increased risk no nutrition intervention studies have been conducted among WTC responders. We conducted a pilot randomized controlled trial, among WTC responders (age 45-65 years) with PTSD who were overweight or obese. Participants (N=62; males: 87%) were randomly assigned to intervention (MedDiet n=31) or control (usual nutrition counseling n=31) conditions. The 10-week MedDiet intervention included weekly online nutrition education sessions through the Web and smart phones, motivational text messages, goal setting/teach-back questions, and online cooking lessons, while both groups received three in-person counseling sessions. Baseline, post-intervention (n=93% retention), and 3-month follow-up (73% retention) data (blood collection, anthropometrics, electronic surveys, MedDiet survey, and PTSD checklist score) were collected. For continuous outcomes, between-group comparisons were conducted using nonparametric Wilcoxon rank sum tests, and pre-post within-group comparisons were conducted using Wilcoxon signed rank tests. Both groups experienced a significant increase in median MedDiet score ($p < 0.0001$) and decrease in oxidized LDL at post- and at 3-month follow-up (FU). Compared to the control group, the intervention group had larger improvements in waist circumference at

post- and 3-month up FU ($p < 0.0001$) and in body mass index at post intervention. There was a clinically relevant decrease in the PTSD symptoms (PCL scores) for both groups at post- and at FU ($p < 0.0001$). There was also a group-difference with the MedDiet group experiencing a decrease in Hemoglobin A1c (HA1c) ($p_{\text{grpdiff}} = 0.019$) and in omega-6/omega-3 ratio at post-intervention ($p_{\text{grpdiff}} = 0.029$) and hs-CRP ($p_{\text{grpdiff}} = 0.025$) at 3-month FU. The WTC-HP Nutrition study involved a high-dose remote communication/education coupled with personal counseling targeting nutrition-related personal, behavioral, and home environmental factors. The goal was to improve weight status, systemic inflammation, and symptoms of PTSD. Both groups experienced some positive outcomes, however the MedDiet group experienced the best overall outcomes including improved mental health. The results of this trial may inform the design of future larger scale interventions and improve treatment outcomes for those with both physical and mental morbidities. Funding Source: CDC/NIOSH U01OH012057 www.clinicaltrials.gov: NCT05138198.

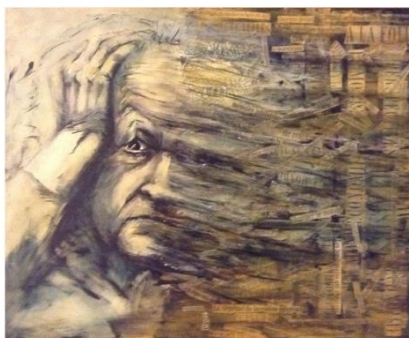
Key words: Mediterranean diet, body weight, systemic inflammation, Post Traumatic Stress Disorder

Adjustment of the MIND diet tool for discriminating Greek patients with dementia: A confirmatory factor analysis

- **Vassilopoulou Emilia**, Assistant Professor of Nutrition and Dietetics, DIPAE, Clinical Dietitian, vassilopoulouemilia@gmail.com
- **Koumbi Lemonica**, Hepatology and Gastroenterology Section, Department of Medicine, Imperial College London, London W2 1PG, United Kingdom, lemonica.koumbi@gmail.com
- **Karastogiannidou Calliope** Assistant Professor at the Department of Nutritional Sciences and Dietetics, International Hellenic University of Thessaloniki, karasto@nutr.teithe.gr
- **Sotiriadis Panagiotis Marios**, pm_sotiriadis@outlook.com.gr
- **Pop Claudia Felicia**, Primary Medic Family Medicine, University Assistant in Cab. Med. MF. Dr Pop Claudia, UMF Cluj-Napoca Romania felicia.pop@umfcluj.ro
- **Tsolaki Magda** Neuropsychiatrist, Greek Association of Alzheimer's Disease and Related Disorders, Thessaloniki, Greece, tsolakim1@gmail.com

The MIND diet, a hybrid of the Mediterranean and DASH diets, has been shown to reduce cognitive decline and dementia occurrence. Aim: In the current cross-sectional study the effect of the MIND diet in elderly Greek individuals, assessed for cognitive decline, was investigated. Confirmatory factor analysis (CFA) evaluated the MIND diet score's factor structure in relation to the ability to distinguish the Greek elderly population diagnosed with or without dementia. Methods: One hundred fifteen participants recently diagnosed with dementia and 52 cognitively healthy controls, after proper neuropsychological testing by neurologists, were included. To ensure the variance-covariance of matrix for the CFA, a second reference group of 36 participants who self-reported as healthy in terms of cognitive status from the general Greek population, was included. Demographic, anthropometric characteristics, emotional status, cognitive function, and dementia diagnosis were recorded. A prediction model investigated the MIND diet's components to separate the study participants according to their cognitive health. CFA was used to examine if the structure of the MIND diet tool scale was a proper model fit or if a different model more appropriately fit our sample data. Results and discussion: The CFA conducted, suggested that the 9 components MIND diet score supported our sample data better than the original 15-item MIND diet. The MIND diets' components must be considered in relevance to the dietary habits and cultural background of the respective population studied. Future studies should evaluate prospectively the effect of MIND-9 on preventing the onset of dementia in Greek adults.

Key words: MIND diet, Greek population, dementia, cognitive decline



**13ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΟΣΟΥ
ALZHEIMER (PICAD) &
5ο ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΝΕΥΡΟΕΚΦΥΛΙΣΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
(MeCoND)**

**9-12 Φεβρουαρίου 2023 | Grand Hotel Palace
Θεσσαλονίκη**

www.alzheimer-conference.gr
info@alzheimer-hellas.gr
2310 810411, 2310 909000



Υβριδικό Συνέδριο

*26 CME-CPD μόρια από τον
Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο*

13ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER

Περιλήψεις Πεδίου Ιατρικής στα ελληνικά

**13th PANHELLENIC CONFERENCE OF
ALZHEIMER'S DISEASE**

Medical Section Abstracts in Greek

Πέμπτη 9 Φεβρουαρίου 2023

Χωρικές ανισότητες στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη: στοιχεία από την Περιφέρεια Ημαθίας

- **Γώγος Χρήστος**, Φυσικοθεραπευτής, MSc, υπ. Διδάκτωρ ΤΜΧΑ Α.Π.Θ., Γεν.Νοσοκομείο Ημαθίας. chrisgogos@plandevel.auth.gr
- **Παπαδοπούλου Ελένη**, Καθηγήτρια ΤΜΧΑ ΑΠΘ. epapa@plandevel.auth.gr
- **Τσολάκη Μάγδα**, Νευρολόγος, Ψυχίατρος, Θεολόγος, Καθηγήτρια Τμήματος Ιατρικής Α.Π.Θ. tsolakim1@gmail.com
- **Δούκας Ιωάννης**, Ομ. Καθηγητής Τμήματος Πολιτικών Μηχανικών Α.Π.Θ. jdoukas@civil.auth.gr

Η παρούσα μελέτη ως συγχρονική μελέτη επισκόπησης επικεντρώνεται στη διερεύνηση των χωρικών ανισοτήτων στην πρόσβαση και τη χρήση των υπηρεσιών υγείας στην περιφερειακή ενότητα Ημαθίας. Ως χωρικό πεδίο αναφοράς επιλέχθηκε η Περιφερειακή Ενότητα Ημαθίας. Διανεμήθηκαν 1005 αυτο- συμπληρούμενα ερωτηματολόγια με ποσοστό ανταπόκρισης 88,6% (N=891). Το ερωτηματολόγιο που συμπληρώθηκε κατά τη διάρκεια της συνέντευξης περιελάμβανε την κλίμακα SF-36, περιγραφικά πρωτογενή δημογραφικά, κοινωνικοοικονομικά και χωρικά δεδομένα καθώς και ερωτήσεις σχετικά με τη χρήση των υπηρεσιών υγείας. Όλες οι στατιστικές διεργασίες διενεργήθηκαν με τη χρήση του SPSS.23 και αφορούσαν σε συχνότητες, ποσοστά, ανεξάρτητο δείγμα T- Test και συντελεστή συσχέτισης Spearman. Σε ό,τι αφορά την αξιοπιστία, ο δείκτης Cronbach's α βρέθηκε αρκετά υψηλός για όλες τις επιμέρους κλίμακες της SF-36 (μεταξύ 0,88 και 0,98) εκτός από την Κοινωνική Λειτουργικότητα. Αναδείχθηκαν οι αναμενόμενες διαφοροποιήσεις ως προς το φύλο, την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο. Παρατηρήθηκαν ανισότητες μεταξύ των κατοίκων των επιμέρους δημοτικών ενοτήτων ως προς την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη. Η χρήση των υπηρεσιών υγείας εξαρτήθηκε κυρίως από την κατάσταση της υγείας, το εισόδημα και τη δημοτική ενότητα διαμονής. Η χαμηλότερη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας συνδέεται με υψηλότερα ποσοστά κατανάλωσης φαρμάκων. Η απόσταση, το υψηλό εισόδημα και το επίπεδο γενικής υγείας αναδείχθηκαν ως οι πιο σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες για τη χρήση της υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον, οι ερωτηθέντες δεν ανέφεραν αποφυγή χρήσης ιατρικής περίθαλψης λόγω COVID-19. Τα αποτελέσματα της έρευνας ανέδειξαν ανισότητες στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη εντός και μεταξύ των περιοχών της Ημαθίας. Όσοι κατοικούν στις μη προνομιούχες, απομακρυσμένες περιοχές αντιμετωπίζουν προβλήματα φτωχών οργανωτικών δομών. Η ανάπτυξη περιφερειακής πολιτικής υγείας είναι ουσιώδης για την

προώθηση της κοινωνικής και χωρικής δικαιοσύνης στον τομέα της υγείας σε τοπικό και εθνικό επίπεδο.

Λέξεις κλειδιά: πρόσβαση, χωρικές ανισότητες, υπηρεσίες υγείας, χρήση υπηρεσιών υγείας

Η συμβολή της αυτοφαγίας στην παθογένεια της νόσου Parkinson

- **Ρούβα Χρυσουγή**, MD, Μεταπτυχιακή φοιτήτρια ΔΠΜΣ «Νευροεπιστήμες και Νευροεκφυλιστικά Νοσήματα», Α. Π.Θ., chrisavgirouva@gmail.com
- **Στεφανής Λεωνίδας**, Καθηγητής Νευρολογίας και Νευροβιολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Ιατρικής, Διευθυντής Α' Νευρολογικής Κλινικής στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο & Συνεργαζόμενος Ερευνητής, Διευθυντής Εργαστηρίου Νευροεκφυλιστικών Νοσημάτων, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών lstefanis@bioacademy.gr

Η νόσος Parkinson (NP) αποτελεί την πιο συχνή κινητική και τη δεύτερη πιο συχνή νευροεκφυλιστική διαταραχή. Κλινικά χαρακτηρίζεται από τρόμο, βραδυκινησία, μυϊκή δυσκαμψία και διαταραχές στάσης και ισορροπίας, ενώ ποικίλα είναι και τα μη-κινητικά συμπτώματα. Τα κύρια ιστοπαθολογικά ευρήματα της νόσου είναι η απώλεια ντοπαμινεργικών νευρώνων στη μέλαινα ουσία και η παρουσία ενδοκυτταρικών έγκλειστων, των σωματίων Lewy. Πρόσφατες μελέτες συσχέτισης ολόκληρου του γονιδιώματος (GWAS), «παραδοσιακές» μελέτες συσχέτισης καθώς και στοχευμένες μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε σπάνιες οικογενείς μορφές PD έχουν ταυτοποιήσει, μεταξύ άλλων, παραλλαγές αλληλόμορφων και γονιδιακές μεταλλαγές που σχετίζονται με το σύστημα αυτοφαγίας-λυσσώματος (ALP). Η απορρύθμιση είτε της μακροαυτοφαγίας είτε της αυτοφαγίας που διαμεσολαβείται από σαπερόνες (CMA), των δύο κύριων μορφών αυτοφαγίας, μπορεί να οδηγήσει στη συσσώρευση παθολογικά συσσωματωμένων μορφών πρωτεϊνών, όπως η α-συνουκλείνη. Ο σχηματισμός πρωτεϊνικών συσσωματωμάτων σε συνδυασμό με τη μιτοχονδριακή δυσλειτουργία και το οξειδωτικό στρες οδηγούν σε νευροεκφύλιση και νευρωνικό θάνατο. Η αποσαφήνιση και κατανόηση των ακριβών παθοφυσιολογικών μηχανισμών που συνδέουν τη δυσλειτουργία της αυτοφαγίας με την NP είναι μείζονος σημασίας, καθώς θα μπορούσαν να καταστήσουν δυνατή την ανάπτυξη στοχευμένων θεραπευτικών παρεμβάσεων με σκοπό την ενίσχυση των αυτοφαγικών μονοπατιών αποικοδόμησης, σε μια προσπάθεια εξουδετέρωσης των παθολογικών πρωτεϊνικών συσσωματωμάτων. Αυτό θα μπορούσε να οδηγήσει στη διακοπή της εξέλιξης της PD αλλά και άλλων νευροεκφυλιστικών καταστάσεων.

Λέξεις κλειδιά: Νόσος Parkinson, αυτοφαγία, α-συνουκλείνη, γονιδιακές μεταλλαγές

Αξιολόγηση του άλγους στην Ιδιοπαθή Νόσο του Parkinson με τη χρήση της κλίμακας King's Parkinson Pain Scale σε δύο περιοχές της Ελλάδας- Μία συγχρονική επιδημιολογική μελέτη

- **Πάκου Κωνσταντίνα**, Ειδικευόμενη Νευρολογίας του Γενικού Νοσοκομείου Τρίπολης, kp1996@hotmail.com
- **Τσολάκη Μάγδα**, Νευρολόγος/Ψυχίατρος, Καθηγήτρια Νευρολογίας Α.Π.Θ., Πρόεδρος Πανελληνίας Ομοσπονδίας Νόσου Alzheimer, tsolakim1@gmail.com
- **Πετρίκης Πέτρος**, Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής, , ppetrikis@hotmail.gr
- **Κονιτσιώτης Σπυρίδων**, Καθηγητής Νευρολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Πρόεδρος της Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων, skonitso@gmail.com

Ο πόνος στη Νόσο του Parkinson αποτελεί ένα συχνό μη κινητικό σύμπτωμα. Σκοπός της μελέτης είναι να αναδείξει τη σημασία της έγκαιρης αναγνώρισης του πόνου στη Νόσο του Parkinson, να περιγράψει τους τύπους πόνου που συναντώνται στη νόσο και τους παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς. Για την παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα King's Parkinson's Pain Scale, καθώς είναι ειδική για τη Νόσο του Parkinson, καθορίζει τη συχνότητα, τη σοβαρότητα και ταξινομεί τον πόνο σε 7 υποκατηγορίες. Συλλέχθηκαν 48 άτομα με Νόσο του Parkinson και 24 άτομα χωρίς τη Νόσο από περιοχές της Ηπείρου και της Θεσσαλονίκης. Τα δεδομένα επεξεργάστηκαν με περιγραφική και επαγωγική στατιστική. Έγινε έλεγχος αξιοπιστίας κατά Cronbach alpha με αποτέλεσμα 0,876, που κρίνεται ως πολύ καλός δείκτης αξιοπιστίας, καθώς και έλεγχος εγκυρότητας με το δείκτη KMO που ήταν 0,803 και κρίνεται ικανοποιητικός. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν δείχνουν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στη συνολική βαθμολογία της KPPS μεταξύ ασθενών με Νόσο του Parkinson, Μ.Τ. 26,6 ($\pm 16,43$) και του δείγματος ελέγχου, Μ.Τ. 8,33 ($\pm 4,44$), καθώς και ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση (p -value < 0,05) μεταξύ της συνολικής βαθμολογίας της KPPS με τη διάρκεια νόσου και την αγωγή σύμφωνα με τον κανόνα LEDD (Levodopa Equivalent Daily Dose). Αντίθετα, δε βρέθηκε συσχέτιση της συνολικής βαθμολογίας με την ηλικία και την ηλικία έναρξης της Νόσου του Parkinson. Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνονται και από την πρωτότυπη βρετανική μελέτη, στην οποία βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στη συνολική βαθμολογία της KPPS μεταξύ ασθενών με Νόσο του Parkinson, Μ.Τ. 25.19 (± 22.14) και του δείγματος ελέγχου με Μ.Τ. 9.34 (± 12.58).

Λέξεις κλειδιά: Νόσος του Parkinson, πόνος, KPPS

Μη καθορισμένη άνοια με νόσο Parkinson και ψύχωση λόγω εναπόθεσης σιδήρου στον εγκέφαλο

- **Λυσίτσας Κωνσταντίνος**, Νευρολόγος, Alzheimer Ελλάς, lisitsas.k@alzheimer-hellas.gr
- **Δελλαπόρτα Διονυσία**, Νευρολόγος, Alzheimer Ελλάς, dellaporta.d@alzheimer-hellas.gr
- **Βακιρλή Αριάδνη**, Νευρολόγος, Alzheimer Ελλάς, vakirli.a@alzheimer-hellas.gr
- **Φωτακίδου Αικατερίνη**, Νευρολόγος, Alzheimer Ελλάς, fotakidou.k@alzheimer-hellas.gr
- **Ρέντζης Στέλιος**, Παθολόγος, Alzheimer Ελλάς, retzis.s@alzheimer-hellas.gr
- **Ράικος Νίκος**, raikos@auth.gr
- **Τσολάκη Μάγδα**, Νευρολόγος, Ψυχίατρος, Θεολόγος, Καθηγήτρια Νευρολογίας Α.Π.Θ., tsolakim1@alzheimer-hellas.gr

Η εναπόθεση σιδήρου στα βασικά γάγγλια του εγκεφάλου είναι νευροεκφυλιστική κληρονομική παθολογία. Η πρώτη περιγραφή της PKAN (Νευροεκφυλισμός που συνδέεται με την κινάση του παντοθενικού) σαν κλινικό σύνδρομο ήταν γνωστό ως σύνδρομο Hallervorden-Spatz (HSS). Εκδηλώνεται με σύνδρομο παρκινσονισμού, νοητικές και ψυχικές διαταραχές, υπερκινητικότητα, και διαταραχές όρασης. Αυτή η συσσώρευση σιδήρου επηρεάζεται από μια γενετική διαταραχή που ονομάζεται κληρονομική αιμοχρωμάτωση (σ.σ. οφείλεται σε μια μετάλλαξη του γονιδίου HFE. Οι άνδρες κατά μέσο όρο εμφανίζουν συμπτώματα εξαιτίας του πλεονάζοντος σιδήρου μόνο μετά την ηλικία των 40 ετών. Άνδρας ασθενής ετών 70, προσήλθε με τρόπο ηρεμίας και λεπτών κινήσεων δίκην καταμέτρησης κερμάτων αριστερού άνω άκρου εδώ και 4 μήνες. Αναφέρει επίσης διαταραχές μνήμης και διάσπαση προσοχής. Οι συγγενείς αναφέρουν παραληρητικές ιδέες δίωξης και εμμονές με δικομανία, αιτιώμενος ότι θέλουν να τον βλάψουν, ότι του κλέβουν χρήματα και ότι η ΔΕΗ, ο κύριος εργοδότης του, τον απέλυσε άδικα. Ιατρικό ιστορικό: Ψύχωση μέσης ηλικίας, ήπια ΧΝΑ, πνευμονική εμβολή, υποθυρεοειδισμός, αισθητικοκινητική πολυνευροπάθεια κάτω άκρων, οσφυοϊσχιαλγία. Ο νευροψυχολογικός έλεγχος κατέδειξε: MMSE23/30 NPI 8 CDR 7 FUCAS 54 FRSSD 11TRAIL A 65 TRAIL B αδύνατο. Στην MRI Εγκεφάλου αναγνωρίζονται γραμμοειδείς κυρίως εστίες χαμηλής έντασης σήματος στα βασικά γάγγλια άμφω (έσω, έξω κάψα και στον θάλαμο) σε όλες τις ακολουθίες που είναι συμβατές με εναπόθεση σιδήρου. Φλοική ατροφία και ισχαιμική λευκοεγκεφαλοπάθεια περικοιλιακά. Το σπινθηρογράφημα μελέτης των βασικών γαγγλίων του εγκεφάλου, ήταν θετικό για παρκινσονικό σύνδρομο, με σημαντικά ελαττωμένη πρόσληψη του ραδιοφαρμάκου στους προσυναπτικούς

υποδοχείς της ντοπαμίνης στον αριστερο φακοειδή πυρήνα. Από τα λοιπά εργαστηριακά ευρήματα, Χαλκός ορού 0,67 $\mu\text{g}/\text{ml}$ φ.τ.<100 $\mu\text{g}/\text{ml}$ /24h σεουροπλασμίνη ορού 27mg/ml (22-58) Ht 39 Hb 13.00 ορθοκυτταρικός ορθόχρωμος τύπος Γλυκόζη 141. κρεατινίνη 1,45, λοιπός εργαστηριακός έλεγχος για άνοια και βιοχημικός κφ. Μέχρι σήμερα, δεν υπάρχει πλήρης κατανόηση των προβλημάτων στο μηχανισμό που συνδέει τη λειτουργία του PANK με τη νευροεκφυλιστική διαδικασία και την εναπόθεση σιδήρου στον εγκέφαλο, αν και πρόσφατα δεδομένα παρουσιάζουν νέες προοπτικές και από τη θεραπευτική σκοπιά.

Λέξεις κλειδιά: PKAN, Παρκινσονισμός, νόσηση, ψυχικές διαταραχές

Νοητική και κινητική διαταραχή αδιευκρίνιστης αιτιολογίας. Άνοια ή ψυχιατρική νόσος; Ένα περιστατικό με ποικιλία και εναλλαγή συμπτωματολογίας που δυσκολεύει το έργο του ειδικού ιατρού και δίνει τροφή για σκέψη και προβληματισμό

- **Δελλαπόρτα Διονυσία**, Νευρολόγος, dennydella@gmail.com
- **Τσολάκη Μαγδαληνή**, Νευρολόγος, Ψυχίατρος, Θεολόγος, Καθ. Νευρολογίας Α.Π.Θ., tsolakim1@gmail.com

Με τον όρο άνοια χαρακτηρίζεται μια κατάσταση κατά την οποία αναπτύσσονται συμπτώματα εξασθένησης των νοητικών λειτουργιών, όπως είναι η μνήμη, ο λόγος, η κριτική ικανότητα που επηρεάζουν την καθημερινότητα και την λειτουργικότητα του ατόμου. Κάποιες φορές τα συμπτώματα της έκπτωσης των νοητικών λειτουργιών συγχέονται όταν ξεκινάνε με διαταραχή του συναισθήματος και της κινητικότητας. Ένα τέτοιο περιστατικό είναι αυτό που θα περιγράψουμε στη συνέχεια. Πρόκειται για μια γυναίκα 72 ετών με 12 έτη εκπαίδευσης, η οποία κατά την αρχική εκτίμηση παρουσιάζει διαταραχή στο συναίσθημα, αλλαγή στη συμπεριφορά και την προσωπικότητα και ήπια έκπτωση στις νοητικές λειτουργίες. Συγκεκριμένα το συγγενικό της περιβάλλον αναφέρει έκπτωση στη λειτουργικότητά της (καθημερινές οικιακές εργασίες), στη βούληση, στη λήψη αποφάσεων και πρωτοβουλιών, καθώς και μια ανασταλτικότητα στο συναίσθημα και στην κίνησή της (κυρίως αναβλητικότητα). Ακολούθησε πλήρης κλινικο-εργαστηριακός, νευροαπεικονιστικός, νευροψυχολογικός έλεγχος (MRI εγκεφάλου, ΟΝΠ, Dat-Scan, ΗΕΓ, αιματολογικός έλεγχος). Έλαβε φαρμακευτική αγωγή χωρίς κάποια ιδιαίτερη αλλαγή ή βελτίωση της κλινικής της εικόνας. Πρόκειται για άνοια (ΝΑ, FTD) ή για ψυχιατρική νόσο (καταναγκαστική διαταραχή); Ένα περιστατικό που προβληματίζει τον κλινικό ιατρό στην διάγνωση και την ορθόδοξη αντιμετώπισή του.

Λέξεις κλειδιά: άνοια, ψυχιατρική νόσος, νοητική διαταραχή, κινητική διαταραχή

Οδοντιατρικές ανάγκες ασθενών με νευροεκφυλιστικά νοσήματα: παρουσίαση περιστατικών

- **Γκαβοπούλου Ευγενία**, Οδοντίατρος MSc Κλινικής Ιατρικής Διατροφής
Α.Π.Θ., Alzheimer Hellas, gavopoulou@gmail.com

Οι ασθενείς με νευροεκφυλιστικά νοσήματα είναι μια ιδιαίτερη και ποικιλόμορφη κατηγορία οδοντιατρικών ασθενών. Εκτός των οδοντιατρικών και στοματολογικών προβλημάτων του γενικού πληθυσμού οι ασθενείς αυτοί έχουν να αντιμετωπίσουν μια σειρά ιατρικών ζητημάτων όπως οι παρενέργειες αρκετών φαρμακευτικών σκευασμάτων στη στοματική κοιλότητα, η μεγάλη δυσκολία διάνοιξης στόματος και ο βρουξισμός των δοντιών. Επίσης σε αρκετές περιπτώσεις υπάρχει αδυναμία λήψης τροφής, μάσησης και σχηματισμού βλωμού ενώ συχνά παρατηρείται δυσκαταποσία. Τέλος, ιδιαίτερα έντονα είναι τα φαινόμενα σιελόρροιας ή ξηροστομίας. Όλες αυτές οι συνθήκες καθιστούν την οδοντιατρική φροντίδα απαραίτητο στοιχείο της διεπιστημονικής αντιμετώπισης των ασθενών αυτών. Οι ασθενείς μας έχουν μεγαλύτερο ποσοστό περιοδοντικής νόσου από τους αντίστοιχους υγιείς ηλικιωμένους και συχνότερα παρουσιάζονται μυκητιάσεις και φλεγμονές των μαλακών μορίων του στόματος. Τα νευροεκφυλιστικά νοσήματα εκτός των νοητικών ελλειμμάτων προοδευτικά δημιουργούν μεγάλες κινητικές αλλοιώσεις όπως επίσης και προβλήματα στην λεπτή κινητικότητα πράγμα που καθιστά την στοματική υγιεινή από τον ασθενή απαγορευτική και την συμμετοχή του περιθάλποντα σε αυτήν απαραίτητη.

Λέξεις κλειδιά: περιοδοντική νόσος, δυσκαταποσία, ξηροστομία, βρουξισμός

Διαχείριση ασθενών με χρόνια επιληψία και νοητικές διαταραχές

- **Σπηλιώτη Μάρθα**, Αναπ. Καθ. Νευρολογίας Α' Νευρολογική Α.Π.Θ., martha.spilioti@yahoo.com

Η αναγνώριση της συννοσηρότητας των νοητικών διαταραχών χρειάζεται να ενσωματωθεί στην αξιολόγηση κάθε ασθενή με χρόνια επιληψία καθώς και στους ασθενείς που πρόκειται να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση για την επιληψία. Η συννοσηρότητα με νοητικές διαταραχές σε ασθενείς με επιληψία συχνά έχει σοβαρότερη επίδραση στην ποιότητα ζωής τους από ότι οι επιληπτικές κρίσεις ιδιαίτερος σε αυτούς με φαρμακοανθεκτική επιληψία. Η διαχείριση ασθενών με επιληψία και νοητικές διαταραχές περιλαμβάνει: α) Απλοποίηση του θεραπευτικού σχήματος της αντιεπιληπτικής αγωγής, σωστή επιλογή αντιεπιληπτικού ανάλογα με την συνυπάρχουσα νευρογνωσιακή διαταραχή, αποφυγή πολυφαρμακίας και αντιμετώπιση ψυχιατρικής συννοσηρότητας, β) Άλλες θεραπευτικές προσεγγίσεις όπως: φαρμακευτικές θεραπείες και μη φαρμακευτικές θεραπείες που περιλαμβάνουν συνεδρίες νευροτροποποίησης καθώς και τεχνικές νοητικής αποκατάστασης.

Λέξεις κλειδιά: επιληψία, νοητικές διαταραχές, διαχείριση ασθενών, αντιεπιληπτική αγωγή

Νοητική αποκατάσταση ασθενών με επιληψία

- **Χαλικοπούλου Ολυμπία**, Ψυχολόγος - Κλινική Νευροψυχολόγος, MSc, olychacha@auth.gr

Η νοητική αποκατάσταση (Cognitive Rehabilitation) είναι μια επιστημονικά εμπειροστατωμένη, μη-φαρμακευτική θεραπευτική επιλογή για μια ποικιλία νοητικών προβλημάτων. Ένας σημαντικός αριθμός ασθενών με επιληψία αναφέρει ότι η νοητική δυσλειτουργία είναι η πιο σημαντική συνέπεια της πάθησής τους, η οποία εντείνει και το αίσθημα αναπηρίας και χαμηλής ποιότητας ζωής. Ενδεικτικά, στη βιβλιογραφία αναφέρεται πως το 30% παιδιών και εφήβων με διαγνωσμένη επιληψία παρουσιάζουν ελλείμματα στις δεξιότητες ενεργούς μνήμης και ταχύτητας επεξεργασίας ερεθισμάτων. Αντίστοιχα, στον ενήλικο πληθυσμό παρουσιάζεται συννοσηρότητα με μαθησιακές δυσκολίες, καθώς και ελλειμματική απόδοση στις γνωστικές δεξιότητες μνήμης, επιτελικών λειτουργιών και συγκέντρωσης. Η νοητική αποκατάσταση έχει προταθεί επίσης ως θεραπευτική επιλογή στους ασθενείς που αντιμετωπίζουν γνωστική δυσλειτουργία μετά από χειρουργική επέμβαση επιληψίας.

Λέξεις κλειδιά: επιληψία, νοητική αποκατάσταση, νοητική, δυσλειτουργία, ποιότητα ζωής

Διακρανιακή Παλμική Διέγερση (TPS) & Alzheimer: Τελευταία ερευνητικά δεδομένα

- **Σταθόπουλος Νικόλαος**, Φυσικοθεραπευτής - CMP, MSc,
nikosstath88@gmail.com

Αρκετές είναι οι μέθοδοι μη επεμβατικής διακρανιακής διέγερσης του εγκεφάλου. Μία εξ αυτών, η διακρανιακή παλμική διέγερση (TPS) μέσω υπερήχων, φαίνεται να παρουσιάζει θετικά αποτελέσματα ως μία συμπληρωματική θεραπεία σε ασθενείς με νόσο Alzheimer. Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης ήταν η συγκέντρωση και παρουσίαση των πρόσφατων ερευνητικών δεδομένων αναφορικά με την αποτελεσματικότητα του TPS σε ασθενείς με νόσο Alzheimer. Πραγματοποιήθηκε μία ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις πλέον αξιόπιστες βάσεις δεδομένων - PubMed, Science Direct, PEDro, Cochrane και Google Scholar- έως τον Αύγουστο του 2022, αναζητώντας κλινικές μελέτες που διερεύνησαν την αποτελεσματικότητας του TPS σε ασθενείς με Alzheimer. Η μελέτη συμβαδίζει με τα κριτήρια τα οποία τίθενται από το μοντέλο της PRISMA για συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα- αναλύσεις. Τέσσερις κλινικές μελέτες συμπεριλήφθηκαν στο δείγμα (n=4), συνολικού πληθυσμού 88 ασθενών με Alzheimer οι οποίοι υποβλήθηκαν σε TPS. Το TPS φαίνεται πιθανό να είναι μία πολλά υποσχόμενη συμπληρωματική παρέμβαση στη θεραπεία ασθενών με Alzheimer. Σημαντικές βελτιώσεις παρατηρήθηκαν στη μνήμη, τη διατύπωση προφορικού λόγου, τις απεικονιστικές εξετάσεις των ασθενών (fMRI), καθώς και μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης. Περαιτέρω διερεύνηση της μεθόδου χρειάζεται με μελέτες μεγαλύτερου δείγματος, υψηλότερης εσωτερικής εγκυρότητας και μακρύτερου χρονικού ορίου επαναξιολόγησης των ασθενών.

Λέξεις κλειδιά: Διακρανιακή Παλμική Διέγερση (TPS), νόσος Alzheimer, μνήμη, προφορικός λόγος, απεικονιστικές εξετάσεις, κατάθλιψη

Μελέτη της κατάθλιψης στους ασθενείς με πολλαπλή σκλήρυνση στη διάρκεια της COVID-19 πανδημίας και συσχέτιση με επιδημιολογικά και κλινικά στοιχεία της νόσου

- **Κουκουλίδης Θεόδωρος**, Κλινικός Ψυχολόγος, Εικαστικός, teo_koukou@hotmail.com
- **Κουτσοράκη Ευφροσύνη**, Αναπλ. Καθηγήτρια Νευρολογίας-Νευροανοσολογίας ΑΠΘ, ekoutsou@auth.gr

Η συσχέτιση των κλινικών χαρακτηριστικών των ασθενών με πολλαπλή σκλήρυνση (ΠΣ) με τα επίπεδα κατάθλιψης που παρουσιάζουν στη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, ελάχιστα έχει μελετηθεί ειδικά στον ελληνικό πληθυσμό. Ερευνητικοί στόχοι της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση και αξιολόγηση των επιπέδων κατάθλιψης σε ασθενείς με ΠΣ κατά τη διάρκεια της COVID-19 πανδημίας, καθώς και η μελέτη της ενδεχόμενης επίδρασης διαφόρων επιδημιολογικών και κλινικών παραμέτρων της νόσου στη διαμόρφωση των εκτιμώμενων επιπέδων κατάθλιψης. Συμμετέχοντες αποτέλεσαν ενήλικοι ασθενείς με ΠΣ από τα εξωτερικά Ιατρεία της Α' Νευρολογικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ (N=60). Κατά τη περίοδο 6/2021 - 2/2022 οι ασθενείς συμπλήρωσαν ανώνυμα μια φόρμα επιδημιολογικών και ιατρικών στοιχείων καθώς και τα ερωτηματολόγια BDI και HAM-D. Διαπιστώθηκε ότι η ηλικία των ασθενών παρουσιάζει στατιστικά σημαντική επίδραση στα BDI σκορ, δίχως να ισχύει το ίδιο για τα HAMD σκορ. Δεν διαπιστώσαμε στατιστική σημαντικότητα μεταξύ θηλέων και αρρένων, ενώ οι κάτοχοι διδακτορικού διπλώματος σημείωσαν ιδιαίτερα υψηλά σκορ στη κλίμακα Hamilton. Αναφορικά με την επίδραση της επαγγελματικής - οικονομικής και οικογενειακής κατάστασης των ασθενών τόσο στα BDI σκορ, όσο και στα HAMD σκορ δεν εντοπίστηκε στατιστική σημαντικότητα. Όσον αφορά το βαθμό λειτουργικότητας των ασθενών, διαπιστώσαμε στατιστικά σημαντική επίδραση της αναπηρίας στα BDI και HAMD σκορ. Ήπια κατάθλιψη τόσο στο BDI όσο και στο HAMD παρουσιάζουν οι ασθενείς έκτης και έβδομης δεκαετίας ζωής, οι κάτοχοι μεταπτυχιακού και διδακτορικού ακαδημαϊκού τίτλου σπουδών, οι συνταξιούχοι αυτοσυντηρούμενοι, οι διαμένοντες με σύζυγο ή κατοικίδιο, και οι ασθενείς με σοβαρή αναπηρία.

Λέξεις κλειδιά: κατάθλιψη, πολλαπλή σκλήρυνση, COVID-19

Βιβλιογραφική ανασκόπηση της επίδρασης προγραμμάτων άσκησης στο νερό σε ασθενείς με πολλαπλή σκλήρυνση

- **Παπαδημητρίου Παναγιώτης**, καθ. Επιστήμης Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού Τ.Ε.Φ.Α.Α. σε ιδιωτική επιχείρηση, 7panpap7@gmail.com
- **Γαροπούλου Βασιλική**, καθ. Επιστήμης Ειδικής Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού Τ.Ε.Φ.Α.Α., Μεταδιδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ., garopoulou81@yahoo.gr
- **Μουζακίδης Χρήστος**, καθ. Φυσικής Αγωγής (PhD), Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συγγενών Διαταραχών, cmouzak@gmail.com
- **Τσολάκη Μάγδα**, καθ. Α.Π.Θ., Νευρολόγος-Ψυχίατρος και Θεολόγος, tsolakim1@gmail.com

Η Πολλαπλή Σκλήρυνση (ΠΣ) είναι μια χρόνια ανοσοδιαμεσολαβούμενη νόσος άγνωστης αιτιολογίας που χαρακτηρίζεται από την εκφύλιση του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (ΚΝΣ). Γενικά περιγράφεται ως νόσος της νεαρής ενήλικης ζωής, ενώ η αυτοάνοση παθογένεση της νόσου προκύπτει από πολλά δεδομένα, τόσο κλινικο-εργαστηριακά όσο και ερευνητικά. Aquatic therapy, hydrotherapy, water therapy, swimming therapy, water exercise και water physiotherapy είναι μερικές από τις φράσεις που χρησιμοποιούνται στη βιβλιογραφία που περιγράφουν τη χρήση του νερού για θεραπευτικά οφέλη. Σκοπός αυτής της βιβλιογραφικής ανασκόπησης ήταν η αναγνώριση της επίδρασης των θεραπευτικών προγραμμάτων άσκησης στο νερό σε συμπτώματα που ακολουθούν την ασθένεια της ΠΣ όπως κόπωση, πόνος, μυϊκή αδυναμία, προβλήματα ισορροπίας, σπαστικότητα, φυσικής κατάστασης, ποιότητας ζωής και ψυχολογικών επιπτώσεων. Οι έρευνες που συμπεριλήφθηκαν σε αυτή την εργασία έδειξαν θετικά συναισθήματα, μείωση της κόπωσης, της σπαστικότητας και του πόνου, βελτίωση της ταχύτητας βάρδισης, της καρδιοαναπνευστικής αντοχής, της ποιότητας ζωής, της δυναμικής ισορροπίας, της σεξουαλικής λειτουργίας, της διάθεσης, του ελέγχου της στάσης του σώματος και μείωση συμπτωμάτων παραισθησίας.

Λέξεις κλειδιά: υδρογυμναστική, κολύμβηση, αεροβική στο νερό, Πολλαπλή Σκλήρυνση

Προβληματισμοί γύρω από την αντιμετώπιση της άνοιας

- **Τζανακάκη-Μελισσάρη Μαρία**, Νευρολόγος-Ψυχίατρος, Κέντρο Ημέρας Νόσου Alzheimer Χανίων, mtzanakaki@yahoo.gr
- **Τσουρουνάκη Αλεξάνδρα**, Ψυχολόγος-Ψυχοθεραπεύτρια (CBT), info@tsourounaki.gr
- **Κατσουλάκη Χρυσάνθη**, Κλινική Κοινωνική Λειτουργός (MSc), xrysanthi123@windowslive.com

Η άνοια είναι μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις για τη Δημόσια Υγεία σε παγκόσμιο και εθνικό επίπεδο επιφέροντας σημαντικές επιπτώσεις σε διαφορετικούς τομείς. Οι επιπτώσεις της άνοιας έχουν αντίκτυπο όχι μόνο στους ίδιους τους ασθενείς, αλλά και στους περιθάλποντές τους. Οι περιθάλποντες αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες ως προς την φροντίδα, το κόστος της μακροχρόνιας περίθαλψης και σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχική τους υγεία. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας υπάρχει έλλειψη υποστήριξης των ατόμων με άνοια και των οικογενειών τους παγκοσμίως. Στην Ελλάδα η κοινωνική πολιτική είναι περιορισμένη όσον αφορά την άνοια, τους ασθενείς και τους περιθάλποντές τους. Στην παρούσα εργασία θα παρουσιαστούν άξονες από τα σχέδια δράσεις ευρωπαϊκών χωρών για την αντιμετώπιση της άνοιας, συμπεριλαμβανομένου και της Ελλάδας, οι οποίοι αναφέρονται στην υποστήριξη και φροντίδα των ασθενών και περιθαλπόντων, στην επιδοματική πολιτική, καθώς επίσης σε δράσεις πρόληψης, ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού και των επαγγελματιών υγείας. Επιπλέον, οι άξονες αυτοί αναφέρονται σε δομές φιλοξενίας και στην πρόοδο της έρευνας. Η αναφορά αυτή γίνεται με σκοπό τη σύγκριση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης της Ελλάδας με τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες, θέλοντας να αναδείξει τα ελλείμματα που υπάρχουν και να υπογραμμίσει την επείγουσα ανάγκη ενίσχυσης της υποστήριξης όσον αφορά τους ασθενείς με άνοια και τους περιθάλποντές τους.

Λέξεις κλειδιά: άνοια, αντιμετώπιση, περιθάλποντες, σχέδιο δράσης

Οργανοειδή εγκεφάλου: ένα καινοτόμο εργαλείο για μοντελοποίηση νευροεκφυλιστικών νόσων (NN)-Περιορισμοί- Ηθικά διλήμματα

- **Πανταζάκη Αναστασία**, Καθηγήτρια, Εργαστήριο Βιοχημείας, Α.Π.Θ., natasa@chem.auth.gr

Οι νευροεκφυλιστικές ασθένειες που χαρακτηρίζονται από επιδείνωση της εγκεφαλικής λειτουργίας αποτελούν μάλιστα για την κοινωνία. Τα περισσότερα μοντέλα μελέτης εγκεφαλικών νόσων βασίζονται σε ανθρώπινο μεταθανάτιο εγκεφαλικό ιστό, μη ανθρώπινο ιστό ή *in vitro* δισδιάστατα (2D) πειράματα. Ωστόσο, πρόσφατα αναπτύχθηκαν τρισδιάστατα (3D) εγκεφαλικά οργανοειδή που προέρχονται από πολυδύναμα βλαστοκύτταρα (PSCs), συμπεριλαμβανομένων των εμβρυϊκών βλαστοκυττάρων και των επαγόμενων PSC, και μπορούν να παρέχουν κατάλληλα μοντέλα για τη μελέτη των παθολογικών χαρακτηριστικών των νευροεκφυλιστικών νοσημάτων. Σε αυτή την ομιλία, θα αναπτυχθούν οι πρόσφατες εξελίξεις στην τεχνολογία των τρισδιάστατων οργανοειδών μοντέλων εγκεφάλου για τη μελέτη νευροεκφυλιστικών ασθενειών και κυρίως της νόσου Αλτσχάιμερ και η χρησιμότητα αυτών των μοντέλων, για θεραπευτικές εφαρμογές. Θα σχολιαστούν οι περιορισμοί και τα ηθικά διλήμματα κατά τη χρήση τους.

Λέξεις κλειδιά: οργανοειδή, πολυδύναμα βλαστικά κύτταρα, εφαρμογές, Alzheimer, περιορισμοί-ηθικά διλήμματα

Σακχαρώδης διαβήτης και νόσος Alzheimer

- Παπαλιάγκας Βασίλης, Νευρολόγος, Αναπλ.Καθηγητής ΔΙΠΑΕ,
vpapaliagkas@gmail.com

Η νόσος Alzheimer (NA) είναι μια νευροεκφυλιστική νόσος του κεντρικού νευρικού συστήματος ΚΝΣ η οποία αφορά περίπου 50 εκατομμύρια ασθενείς παγκοσμίως. Ο σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ) επιβαρύνει σημαντικά το σύστημα υγείας παγκοσμίως, ως μια από τις πιο σημαντικές αιτίες θνησιμότητας και χαρακτηρίζεται από επιπλοκές που επηρεάζουν όλο τον ανθρώπινο οργανισμό. Τα τελευταία χρόνια πολλές μελέτες προτείνουν την ύπαρξη συσχέτισης ανάμεσα στις δύο αυτές παθήσεις, λόγω της ύπαρξης κοινών παθοφυσιολογικών μηχανισμών και την άποψη ότι πιθανόν η NA αποτελεί μια μεταβολική νόσο (ΣΔ τύπου 3). Για παράδειγμα, έχουν παρατηρηθεί τοπικές εναποθέσεις αμυλοειδούς στο πάγκρεας και στον εγκέφαλο σε ασθενείς με ΣΔ και NA αντίστοιχα. Χαρακτηριστική είναι επίσης η μειωμένη έκφραση γονιδίων που κωδικοποιούν την ινσουλίνη, IGF-1 και IGF-2, στο ΚΝΣ ασθενών με NA σε σχέση με υγιείς με προοδευτική μείωση των επιπέδων αυτών όσο η νόσος εξελίσσεται. Νεότερες μελέτες καταδεικνύουν επίσης ότι η διέγερση της ινσουλίνης ελαττώνει τα επίπεδα του β αμυλοειδούς με το τελευταίο να εμποδίζει την έκφραση της ινσουλίνης και να ελαττώνει τη συγγενεία της με τους δικούς της υποδοχείς. Συμπερασματικά, υπάρχει ανάγκη για την περαιτέρω διερεύνηση της σχέσης ΣΔ και NA ώστε να προκύψουν στοιχεία που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν στη θεραπεία ή ακόμα και στην πρωτογενή ή δευτερογενή πρόληψη των δύο παθήσεων.

Λέξεις κλειδιά: Σακχαρώδης διαβήτης, νόσος Alzheimer, πρωτογενή πρόληψη, δευτερογενής πρόληψη

Προσπάθειες βελτίωσης των υπηρεσιών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας όσον αφορά την ψυχική και νοητική υγεία των ηλικιωμένων

- **Βορβολάκος Θεοφάνης**, Ψυχίατρος-Αναπλ. καθηγητής Ψυχιατρικής και Ψυχογηριατρικής Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, tvorvola@med.duth.gr
- **Ρογκανάκη Αγλαΐα**, Γενική Ιατρός Επιμελήτρια Α' Κέντρο Υγείας Μουζακίου, Διδάκτορας Ιατρικής Δ.Π.Θ., liaroganaki@hotmail.com
- **Γκάμπρα Μαρία**, Γενική Ιατρός Επιμελήτρια Α', Κέντρο Υγείας Ξάνθης, drmgampra@gmail.com
- **Ναζίρη Βασιλική**, Γενική Ιατρός Επιμελήτρια Α', Κέντρο Υγείας Σουφλίου, vnaziri@gmail.com
- **Κώνστα Αναστασία**, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ψυχιατρικής-Ψυχογηριατρικής Α.Π.Θ., tetakonsta322@gmail.com
- **Αλεξόπουλος Παναγιώτης**, Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής-Ψυχογηριατρικής Πανεπιστημίου Πατρών, panos.alexopoulos@upatras.gr
- **Πολίτης Αντώνης**, Καθηγητής Ψυχιατρικής Ε.Κ.Π.Α., antnplts58@gmail.com

Το δημογραφικό είναι το σημαντικότερο πρόβλημα που αντιμετωπίζει η χώρα. Τόσο άμεσα με τη γήρανση του πληθυσμού όσο και μεσομακροπρόθεσμα με την υπογεννητικότητα. Οι ηλικιωμένοι αν δεν αποτελούν ήδη θα αποτελέσουν πολύ σύντομα και νομοτελειακά την πολυπληθέστερη ομάδα του πληθυσμού. Ταυτόχρονα οι ηλικιωμένοι λόγω του γήρατος είναι η ομάδα με το μεγαλύτερο παθολογικό φορτίο τόσο όσο αφορά τις σωματικές όσο και τις νευροψυχιατρικές νόσους. Καμία άλλη ειδικότητα πλην της Γενικής Ιατρικής δεν προσεγγίζει επί του παρόντος αυτές τις ποικίλες ανάγκες των ηλικιωμένων. Στην προσπάθεια να αντιμετωπίσουμε αυτές τις παραπάνω από βέβαιες προκλήσεις χρειάζονται συνεργασίες και καινοτόμες λύσεις. Η έρευνα καθώς και η παρέμβαση στο πεδίο, κάτι που μόνο η πρωτοβάθμια περίθαλψη μπορεί να κάνει. Πιστεύουμε ότι τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει βήματα σε αυτή την κατεύθυνση. Σε αυτό το τραπέζι θα σας παρουσιάσουμε ερευνητικά δεδομένα τα οποία αφορούν τους παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την νοητική υγεία των χρηστών της ψυχικής υγείας καθώς και τρόπους παρακολούθησης τους σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Επίσης θα παρουσιάσουμε το στοιχείο του ολοκληρωμένου προγράμματος για την ψυχική υγεία των ηλικιωμένων του υπουργείου υγείας το οποίο ολοκλήρωσε την πιλοτική του φάση τον Οκτώβριο του 2022 και βρίσκεται πλέον σε στάδιο εφαρμογής.

Λέξεις κλειδιά: πρωτοβάθμια φροντίδας υγείας, ψυχική υγεία ηλικιωμένων, νοητική υγεία των ηλικιωμένων

Παθολογικές συν-νοσηρότητες στη νόσο Alzheimer

- **Κραββαρίτη Ευρυδίκη**, Ακαδημαϊκή Υπότροφος, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Υπεύθυνη Υλοποίησης, ΠΜΣ "Φυσιολογία της Γήρανσης και Γηριατρικά Σύνδρομα", Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ev.kravvariti@gmail.com

Οι καρδιο-μεταβολικές παθήσεις που πλήττουν τον γενικό πληθυσμό στον δυτικό κόσμο συχνά συνεπιπολάζουν με τη νόσο Alzheimer, αφενός λόγω της συσχέτισης αμφότερων με την προϊούσα ηλικία, αφετέρου δε γιατί φαίνεται ότι οι καταστάσεις αυτές συνδέονται και από παθοφυσιολογική άποψη. Εξάλλου, οι ηλικιωμένοι ασθενείς με νόσο Alzheimer, ιδιαίτερα στα πιο προχωρημένα στάδια, εμφανίζουν τα παθολογικά σύνδρομα του γήρατος, με προεξάρχοντα εξ' αυτών τις πτώσεις, τη δυσκαταποσία, και την υποθρεψία. Η ομιλία παρουσιάζει γενικές αρχές διαχείρισης των παθολογικών και γηριατρικών συν-νοσηροτήτων στον ασθενή με νόσο Alzheimer, όπως αυτή τεκμηριώνεται από πληθυσμιακές μελέτες και κατευθυντήριες οδηγίες για την πολυνοσηρότητα και τη σύγχρονη ολιστική φροντίδα των πασχόντων από άνοια.

Λέξεις κλειδιά: νόσος Alzheimer, συν-νοσηρότητα, καρδιο-μεταβολικές παθήσεις

Παρασκευή 10 Φεβρουαρίου 2023

Ο ρόλος του υπερηχογραφικού ελέγχου των καρωτίδων και του διακρανιακού υπερήχου στη διερεύνηση της νοητικής εξασθένησης

- **Καραντουμάνη Μ.**, Απόφοιτη της Ιατρικής Σχολής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Ειδικευόμενη ακτινολογίας στο Γ.Ν.Θ Γ.Παπανικολάου, karantoumani.mar@gmail.com
- **Τσολάκη Μ.**, καθ. Α.Π.Θ., Νευρολόγος-Ψυχίατρος και Θεολόγος, tsolakim1@gmail.com
- **Σαββόπουλος Χ.**, Παθολόγος – Κλινικός Υπετασιολόγος, Καθηγητής Παθολογίας ΑΠΘ chrisavopoulos@gmail.com
- **Τέγος Θ.**, Νευρολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής, Α' Νευρολογική Κλινική Α.Π.Θ., ttegos@auth.gr

Οι έρευνες υποστηρίζουν μια πιθανή συσχέτιση της αθηροσκλήρωσης των καρωτίδων με τα νοητικά ελλείμματα σε ασθενείς με άνοια. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της πιθανής επιπρόσθετης επίπτωσης της αθηροσκλήρωσης των καρωτίδων αρτηριών και των ενδοκράνιων αγγείων στη νοητική εξασθένηση των ασθενών με άνοια. Το δείγμα της μελέτης αποτελούνταν από 101 συμμετέχοντες, παρακολουθούμενοι στην εταιρεία Alzheimer Θεσσαλονίκης. Όλοι οι συμμετέχοντες έλαβαν μια ολοκληρωμένη νευροψυχολογική αξιολόγηση. Εμείς, χρησιμοποιήσαμε μόνο το τεστ Σύντομης Εξέτασης Νοητικής Κατάστασης Mini-Mental State Examination (MMSE). Χρησιμοποιήσαμε υπερηχογράφημα των καρωτίδων και των ενδοκράνιων αγγείων για να αξιολογήσουμε τον βαθμό στένωσης και το πάχος έσω – μέσου χιτώνα (IMT). Χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης αθηροσκλήρωσης με υπερήχους (ATHUS score) με βάση την αρτηριακή στένωση και το IMT της καρωτίδας. Στη συνέχεια έγινε σύγκριση των αποτελεσμάτων του MMSE με τη βαθμολογία ATHUS. Ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε μια μέση βαθμολογία MMSE $M = 18,65$ ($TA = 2,707$), που οριακά κατατάσσεται στην ύπαρξη ήπιας άνοιας, ενώ ο δείκτης αθηροσκλήρωσης ATHUS ήταν $M = 2,48$ ($TA = 1,460$). Η διατασιμότητα είχε $M = 0,97$ ($TA = 0,525$), ο δείκτης παλμικότητας είχε $M = 1,01$ ($TA = 0,232$), και τέλος η συστολική/διαστολική αναλογία ήταν $M = 2,65$ ($TA = 0,610$). Στις συσχετίσεις που πραγματοποιήθηκαν, το σκορ νοητικής κατάστασης MMSE συσχετιζόταν στατιστικά σημαντικά με το δείκτη αθηροσκλήρωσης ATHUS ($p = 0,010$), όπου όσο αυξάνονταν οι αλλοιώσεις αθηροσκλήρωσης τόσο μειωνόταν το MMSE (προχωρημένο στάδιο άνοιας). Οι υπόλοιπες συσχετίσεις δεν ήταν στατιστικά σημαντικές ($p > 0,05$). Η συσχέτιση της νοητικής κατάστασης με το MMSE και της διατασιμότητας (D) παρουσίασε μία θετική τάση με μειωμένη διατασιμότητα στα

άτομα με ένδειξη άνοιας, αν και η διαφορά αυτή δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p = 0,187$). Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν τα δεδομένα άλλων ερευνών, υποστηρίζοντας μία άμεση σχέση της αθηροσκλήρωσης ATHUS με τη μειωμένη νοητική λειτουργία, μετρημένη μέσω του τεστ Σύντομης Εξέτασης Νοητικής Κατάστασης MMSE. Περισσότερη έρευνα απαιτείται σε ό,τι αφορά αυτές τις σχέσεις στην Ελλάδα, προκειμένου να σχηματιστεί μία καλύτερη εικόνα για τους παράγοντες κινδύνου εμφάνισης και επιδείνωσης της άνοιας Alzheimer και άλλων τύπων άνοιας.

Λέξεις κλειδιά: αθηροσκλήρωση, άνοια, βαθμολογία ATHUS, νόσηση, MMSE

Παράγοντες επικινδυνότητας και συννοσηρότητας της άνοιας

- **Γκούση Όλγα**, κλινική νευροψυχολόγος, υπεύθυνη κέντρου κοινότητας δήμου Νότιας Κέρκυρας, olga.gkousi@gmail.com

Οι έρευνες υποδεικνύουν μια πιθανή συσχέτιση της αθηροσκλήρωσης των καρωτίδων και άλλων αρτηριοσκληρυντικών συν-νοσηροτήτων με τα νοητικά ελλείματα σε ασθενείς με άνοια. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της πιθανής επιπρόσθετης επίπτωσης της αθηροσκλήρωσης των κοινών καρωτίδων και των αρτηριοσκληρυντικών συν-νοσηροτήτων της υπέρτασης, της δυσλιπιδαιμίας, του σακχαρώδη διαβήτη, της στεφανιαίας νόσου, της κολπικής μαρμαρυγής, της κατάθλιψης και του καπνίσματος στη νοητική εξασθένηση των ασθενών με άνοια. Τα συμπεράσματα της μελέτης έδειξαν την ύπαρξη σημαντικής συσχέτισης του βαθμού άνοιας, που μετρήθηκε με το τεστ νοητικής κατάστασης MMSE, με την υπέρταση, την κολπική μαρμαρυγή και την κατάθλιψη, ευρήματα που συμφωνούν με περασμένες σχετικές έρευνες. Επιπλέον, η άνοια δεν συσχετιζόταν στατιστικά σημαντικά με τον σακχαρώδη διαβήτη ή με το έμφραγμα του μυοκαρδίου, και τα ευρήματα αυτά συνάδουν με προηγούμενες μελέτες που συμπεραίνουν πως η φύση αυτής της σχέσης δεν είναι ακόμη ξεκάθαρη. Τέλος, η χοληστερόλη, τα καρδιακά/καρδιαγγειακά προβλήματα και διαταραχές, τα εγκεφαλικά επεισόδια, και το κάπνισμα δεν συνδέονταν στατιστικά σημαντικά με την άνοια σε αυτή τη μελέτη, ευρήματα που δεν επιβεβαιώνουν τα συμπεράσματα περασμένων μελετών.

Λέξεις κλειδιά: αθηροσκλήρωση, άνοια, νόσηση, MMSE.

Νευροψυχιατρικά Συμπτώματα στη Νόσο Alzheimer. Έχουμε κάτι καινούριο; Η κλινική μελέτη ASPECT

- **Τσολάκη Ανθούλα**, Euromedica Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης, Α΄ Νευρολογική Κλινική Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, tsolakianthoula@gmail.com
- **Βακιρλή Αριάδνη**, Euromedica Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών, ariavak72@yahoo.com
- **Τσατάλη Μαριάννα**, Euromedica Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών, mtsatali@yahoo.gr
- **Τσοτουλίδου Σοφία**, Euromedica Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, sofitsotoulidou@gmail.com
- **Τσολάκη Μάγδα**, Νευρολόγος – Ψυχίατρος, Πρόεδρος Πανελληνίας Ομοσπονδίας Νόσου Αλτσχάιμερ, Συντονίστρια του Εργαστηρίου Νευροεκφυλιστικών Νοσημάτων (ΚΕΔΕΚ), tsolakim1@gmail.com

Η διαχείριση των νευροψυχιατρικών συμπτωμάτων στη νόσο Alzheimer είναι ίσως από τις μεγαλύτερες προκλήσεις στη φαρμακευτική αντιμετώπιση της νόσου. Η συνήθης πρακτική αντιμετώπισης των συμπτωμάτων με τη χρήση κατασταλτικών φαρμακευτικών παραγόντων συχνά συνεπάγεται φτωχή αποτελεσματικότητα και ποικιλία ανεπιθύμητων ενεργειών. Η έρευνα για την ανάδειξη εξειδικευμένων θεραπειών για τα νευροψυχιατρικά συμπτώματα στην Άνοια αποτελεί σήμερα το 6,9% των υπό μελέτη φαρμακευτικών παραγόντων. Η μελέτη ASPECT αποτελεί μια πολυκεντρική, φάσης 3, διπλά τυφλή τυχαιοποιημένη μελέτη που μελετά την αποτελεσματικότητα, την ασφάλεια και την ανοχή του συνδυασμού AVP-786, του υδροβρωμιδίου δεξτρομεθορφάνης [d6-DM] και της θειϊκής κινιδίνης ενάντια στη σοβαρή διέγερση στην Άνοια τύπου Alzheimer. Το πρωτόκολλο, η θεωρία και οι προκλήσεις που προκύπτουν αποτελούν αντικείμενο συζήτησης και περαιτέρω εξέλιξης.

Λέξεις κλειδιά: νευροψυχιατρικά συμπτώματα, άνοια τύπου Alzheimer, υδροβρωμιδίο δεξτρομεθορφάνης, θειϊκή κινιδίνη, κλινική μελέτη

Μια πολυκεντρική τυχαιοποιημένη διπλά τυφλή, ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο μελέτη φάσης 3 για την αξιολόγηση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας της Σεμαγουτίδης

- **Γκιάκα Μάρα**, Ψυχολόγος, PhD, gkiokaki@yahoo.gr

Οι κλινικές δοκιμές παρέχουν την δυνατότητα σε ασθενείς με άνοια να λάβουν πιθανώς βοηθητικά νέα φάρμακα, παρέχοντας πολύτιμα δεδομένα στον έλεγχο αποτελεσματικότητας και ασφάλειας των σκευασμάτων ενώ ταυτόχρονα εισπράττουν το όφελος της συνεχούς παρακολούθησης από ειδικό νευρολόγο για ένα εύλογο χρονικό διάστημα. Θα παρουσιαστεί μια τυχαιοποιημένη, διπλά τυφλή, ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο μελέτη Φάσης 3 κλινική δοκιμή της δραστικής ουσίας σεμαγλουτίδης (EVOKE και EVOKE+) που έχει εγκριθεί από ΕΟΦ και τρέχει ταυτόχρονα σε κέντρα τόσο στην Ελλάδα όσο και παγκοσμίως. Οι EVOKE και EVOKE+ αφορούν θεραπεία 173 εβδομάδων και 18 επισκέψεις παρακολούθησης σε περίπου 1840 συμμετέχοντες. Πρωταρχικός στόχος είναι η επιβεβαίωση της ανωτερότητας της δια του στόματος χορηγούμενης σεμαγλουτίδης -μέσω της αντιφλεγμονώδους δράσης της- έναντι εικονικού φαρμάκου ως προς τη μεταβολή στη νοητική λειτουργία και τη λειτουργικότητα ασθενών με ΗΝΔ ή ήπια άνοια, αμφότερα τύπου Alzheimer. Τα αναμενόμενα αποτελέσματα είναι η μεταβολή της βαθμολογίας στην Κλίμακα Κλινικής Εκτίμησης Άνοιας – (CDR-SB) και η μεταβολή στη βαθμολογία της Κλίμακας των Δραστηριοτήτων της Καθημερινής Ζωής (ADCS- ADL-MCI). Συμπερασματικά θα διεξαχθούν αναλύσεις αποτελεσματικότητας νοητικών συμπεριφορικών και λειτουργικών συμπτωμάτων, αναλύσεις φαρμακοκινητικής και ασφάλειας όπου αναμένονται ικανοποιητικά αποτελέσματα ώστε να επιτραπεί η είσοδος στη Φάση 4 και την τελική έγκριση της κυκλοφορία της.

Λέξεις κλειδιά: κλινική μελέτη, σεμαγλουτίδη, ΝΑ, ΗΝΔ

Μια πολυκεντρική τυχαιοποιημένη διπλά τυφλή, ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο μελέτη φάσης 3 για την αξιολόγηση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας της Μασιτινίμπης

- **Γιαλαουζίδης Μωυσής**, Ψυχολόγος Α.Π.Θ., moses@alzheimer-hellas.gr

Η παρουσίαση αφορά τους στόχους, τον σχεδιασμό και τη μεθοδολογία της μελέτης AB21004. Πρόκειται για μια πολυκεντρική, τυχαιοποιημένη, διπλά τυφλή, ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο, μελέτη φάσης 3 για την αξιολόγηση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας της μασιτινίμπης ως συμπληρωματικής θεραπείας σε ασθενείς με ήπια ως μέτρια νόσο Alzheimer. Ο αριθμός των συμμετεχόντων στη μελέτη, αναμένεται να είναι 600 ασθενείς με ν. Alzheimer, εκ των οποίων οι μισοί θα λάβουν μασιτινίμπη και οι υπόλοιποι εικονικό φάρμακο. Θα παρουσιαστούν αναλυτικά τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού στη μελέτη καθώς και τα προσδοκώμενα αποτελέσματα.

Λέξεις κλειδιά: Κλινική μελέτη, μασιτινίμπη, ήπια και μέσης βαρύτητας ΝΑ

Alzheimer και Υπερσεξουαλικότητα

- **Ασκητής Αθανάσιος**, Ψυχίατρος - Σεξολόγος, Καθηγητής Ψυχιατρικής EUC, Πρόεδρος Ινστιτούτου Ψυχικής και Σεξουαλικής υγείας, Μέλος ΕΨΕ, PA/USA, ISSM/ESSM, institute@askitis.gr

Η νόσος Alzheimer είναι εκφυλιστική νόσος και ευθύνεται για το 50-60% των περιπτώσεων άνοιας της τρίτης ηλικίας. Η εκδήλωση υπερσεξουαλικότητας σε άτομα που πάσχουν από Alzheimer αποτελεί έναν τομέα που δεν έχει μελετηθεί επαρκώς, ενώ έρευνες έχουν δείξει ότι αφορά το 2-17% των ανθρώπων, κυρίως εκείνων που βρίσκονται σε προχωρημένο στάδιο της νόσου. Η υπερσεξουαλικότητα στον συγκεκριμένο πληθυσμό έχει 2 χαρακτηριστικά γνωρίσματα: την σεξουαλική ακαταλληλότητα (sexual inappropriateness) και την άρση των σεξουαλικών αναστολών (disinhibition). Τα άτομα μπορεί να έχουν αυξημένη σεξουαλική επιθυμία και να επιδίδονται σε αγκαλιές, χάδια και σχόλια σεξουαλικού περιεχομένου. Οι παράγοντες που συσχετίζονται με την εμφάνιση υπερσεξουαλικής συμπεριφοράς στα άτομα με Alzheimer είναι νευροβιολογικοί, με αλλοιώσεις σε εγκεφαλικές δομές και δίκτυα, όπως στο μεταιχμιακό σύστημα και στον υποθάλαμο, που ρυθμίζουν την παρορμητικότητα και την σεξουαλική επιθυμία, αλλά και ψυχοκοινωνικοί, όπως οι συναισθηματικές διακυμάνσεις. Η θεραπευτική αντιμετώπιση της υπερσεξουαλικότητας στα άτομα που πάσχουν από Alzheimer στηρίζεται στην φαρμακευτική αγωγή, αλλά και σε ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις, όπως η Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία.

Λέξεις κλειδιά: νόσος Alzheimer, υπερσεξουαλικότητα, τρίτη ηλικία

Ο ρόλος λειτουργικού ροφήματος με βάση το αυγό στα επίπεδα βιταμινών σε ασθενείς με Ήπια Νοητική Διαταραχή

- **Παπαλιάγκας Βασίλειος**, Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος, vpapaliagkas@gmail.com
- **Βαρελτζής Πάτροκλος**, Τμήμα Χημικών Μηχανικών, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, pkvareltzis@cheng.auth.gr
- **Χατζηδημητρίου Μαρία**, Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος, mchatzid952@gmail.com
- **Ματζαρίδου Αβρακόμη**, Αυγοδιατροφική, Νέα Σάντα Κιλκίς, quality@avgodiatrofiki.gr

Η μελέτη της επίδρασης ενός καινοτόμου λειτουργικού ροφήματος με βάση το ασπράδι του αυγού εμπλουτισμένου με βιταμίνη B12 και φυλλικό οξύ σε ασθενείς με Ήπια Νοητική Διαταραχή (ΗΝΔ). Το δείγμα αποτελείται από 20 ασθενείς με ΗΝΔ στους οποίους έχει χορηγηθεί το σκεύασμα από του στόματος, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε έλεγχο με τις νευροψυχομετρικές δοκιμασίες MOCA και MMSE και στους οποίους μετρήθηκαν στο αίμα τα επίπεδα του φυλλικού οξέος, της βιταμίνης B12 καθώς και της ομοκυστεΐνης, καθώς επίσης και 10 υγιείς εθελοντές αντίστοιχης ηλικίας. Η μέτρηση έγινε σε 3 χρονικά σημεία (πριν την έναρξη χορήγησης του σκευάσματος, 1 μήνα μετά, και 1 χρόνο μετά). Η διάμεση τιμή της επίδοσης των ασθενών με ΗΝΔ στη δοκιμασία MOCA ήταν 25. Η βιταμίνη B12 αυξήθηκε στατιστικά σημαντικά ($p < 0,05$) από 285 ± 142 pg/ml στη baseline μέτρηση σε $560,09 \pm 208,8$ pg/ml στη δεύτερη μέτρηση και σε τιμή $719,6 \pm 257$ pg/ml στη τρίτη μέτρηση. Η τιμή του φυλλικού οξέος αυξήθηκε στατιστικά σημαντικά (σχεδόν τριπλασιάστηκε) από $5,02 \pm 2,66$ ng/ml στη baseline μέτρηση σε $13,56 \pm 5,9$ ng/ml στη δεύτερη μέτρηση. Η χορήγηση του καινοτόμου αυτού λειτουργικού ροφήματος φαίνεται ότι αυξάνει στατιστικά σημαντικά και σε διάστημα μόλις ενός μηνός τα επίπεδα της βιταμίνης B12 και του φυλλικού οξέος σε ασθενείς με ΗΝΔ. Μένει να εξακριβωθεί ο ρόλος του στη νοητική λειτουργία των ασθενών. Η εργασία πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της Δράσης «Ερευνών-Δημιουργώ- Καινοτομώ» του ΕΣΠΑ.

Λέξεις κλειδιά: Ήπια Νοητική Διαταραχή, ασπράδι αυγού, νευροψυχομετρικές δοκιμασίες, επίπεδα βιταμινών

Μεσογειακή διατροφή, κετογονική δίαιτα ή δίαιτα MIND για τον γηράσκοντα πληθυσμό με νοητική έκπτωση: μια συστηματική ανασκόπηση

- **Δεβράνης Πασχάλης**, Α΄ Νευρολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη, Μακεδονία, Ελλάδα, devranisp@gmail.com
- **Βασιλοπούλου Αιμιλία**, Τμήμα Επιστημών Διατροφής και Διαιτολογίας, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος, Θεσσαλονίκη, Μακεδονία, Ελλάδα, vassilopoulouemilia@gmail.com
- **Τσιρώνης Βασίλειος**, Τμήμα Επιστημών Διατροφής και Διαιτολογίας, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος, Θεσσαλονίκη, Μακεδονία, Ελλάδα, btsironis@yahoo.gr
- **Σωτηριάδης Παναγιώτης-Μάριος**, Τμήμα Επιστημών Διατροφής και Διαιτολογίας, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος, Θεσσαλονίκη, Μακεδονία, Ελλάδα, pm_sotiriadis@outlook.com
- **Χουρδάκης Μιχαήλ**, Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής- Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Μακεδονία, Ελλάδα, mhourd@gapps.auth.gr
- **Αϊβαλιώτης Μιχάλης**, Μονάδα Βασικής και Μεταφραστικής Έρευνας, Ειδική Μονάδα Βιοϊατρικής Έρευνας και Εκπαίδευσης, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Μακεδονία, Ελλάδα, aivaliotis@auth.g
- **Τσολάκη Μαγδαληνή**, Καθηγήτρια Νευρολογίας Α.Π.Θ., Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών, Θεσσαλονίκη, Μακεδονία, Ελλάδα tsolakim1@gmail.com

Επιστημονικά στοιχεία δείχνουν ότι τα διατροφικά πρότυπα μπορούν να επιβραδύνουν τον ρυθμό νοητικής έκπτωσης, υποδηλώνοντας τη διατροφή ως προληπτικό μέτρο κατά της άνοιας. Στόχος: Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση συνοψίζει τα στοιχεία τριών διατροφικών προτύπων, τη μεσογειακή, την κετογονική και τη δίαιτα MIND, για την πρόληψη της νοητικής έκπτωσης. Μέθοδοι: Διεξήχθη συστηματική αναζήτηση σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (PubMed, ScienceDirect και Web of Science) έως τις 31 Ιανουαρίου 2022, χρησιμοποιώντας τις λέξεις-κλειδιά «Μεσογειακή διατροφή», «κετογονική δίαιτα», «MIND diet», «άνοια», «νοητική» και «γήρανση» στην αναζήτηση. Στην στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν οι κλίμακες RoB 2 και Jadad για την αξιολόγηση του κινδύνου

μεροληψίας και της μεθοδολογικής ποιότητας σε τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες. Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν μόνο τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες, 11 μελέτες (n = 2.609 συμμετέχοντες) για τη μεσογειακή διατροφή, 7 μελέτες (n = 313) για την κετογονική δίαιτα και 1 μελέτη (n = 37) για τη δίαιτα MIND. Η νοητική κατάσταση των συμμετεχόντων ήταν φυσιολογική σε 7 μελέτες, 10 μελέτες περιλάμβαναν ασθενείς με ήπια νοητική διαταραχή και 2 μελέτες περιλάμβαναν ασθενείς με νόσο Alzheimer. Συμπέρασμα: Και οι τρεις διατροφικές παρεμβάσεις έχει αποδειχθεί ότι επιβραδύνουν το ρυθμό νοητικής έκπτωσης. Η μεσογειακή διατροφή ήταν ευεργετική για την σφαιρική νοητική λειτουργία μετά από 10 εβδομάδες, η κετογονική δίαιτα είχε ευεργετικά αποτελέσματα σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη βελτιώνοντας τη λεκτική αναγνώριση, ενώ η δίαιτα MIND έδειξε οφέλη σε παχύσαρκους ασθενείς βελτιώνοντας την μνήμη εργασίας, τη λεκτική αναγνώριση, τη μνήμη και την προσοχή.

Λέξεις κλειδιά: Μεσογειακή διατροφή, κετογονική δίαιτα, δίαιτα MIND, ήπια νοητική διαταραχή

Η συμβολή των πολυδροξυαλκανοϊκών οξέων στους μοριακούς μηχανισμούς των κυριότερων νευροεκφυλιστικών νοσημάτων ως «ενισχυτές μνήμης». Μια Κετοθεραπευτική παρέμβαση

- **Τασιούλης Κωνσταντίνος**, Μεταπτυχιακός φοιτητής Βιοχημείας, Τμήμα Χημείας, Α.Π.Θ., ktasioul@chem.auth.gr
- **Πανταζάκη Αναστασία**, Καθηγήτρια Βιοχημείας, Τμήμα Χημείας, Α.Π.Θ., natasa@chem.auth.gr

Τα πολυδροξυαλκανοϊκά οξέα (PHAs) συνιστούν οικογένεια μικροβιακών βιοπολυμερών, όπου τα μονομερή ή τα παράγωγά τους δρουν ως κετογονικές ενώσεις με δραστικότητα «ενισχυτή μνήμης». Η κυτταρική γήρανση αποτελεί έναν από τους κυριότερους παράγοντες κινδύνου που επιδεινώνουν προοδευτικά τη λειτουργία κυττάρων και ιστών σε νευροεκφυλιστικές παθήσεις, όπως η νόσος του Parkinson και η νόσος Alzheimer. Η εμφάνιση πρόωρης γήρανσης σχετίζεται άμεσα με τη μιτοχονδριακή δυσλειτουργία, ενώ ταυτόχρονα παρουσιάζεται αύξηση της παραγωγής μιτοχονδριακών ελευθέρων ριζών οξυγόνου (ROS) με αποτέλεσμα την προοδευτική οξειδωση των κυτταρικών μακρομορίων. Τα κετονοσώματα, που αποτελούν προϊόντα καταβολισμού των λιπαρών οξέων στο ήπαρ, χρησιμοποιούνται ως εναλλακτική πηγή ενέργειας, αντί της γλυκόζης, όταν η διαθεσιμότητα της είναι ανεπαρκής, ενισχύοντας έτσι τα επίπεδα οξειδωσης β- λιπαρών οξέων στα εγκεφαλικά κύτταρα. Η υιοθέτηση μιας κετογονικής διατροφής φαίνεται να καθυστερεί την έναρξη και εξέλιξη των διαφόρων νευροεκφυλιστικών νοσημάτων μέσω πληθώρας διαφορετικών μοριακών μηχανισμών. Συνεπώς, η κετοθεραπευτική παρέμβαση ενισχύει την επαναφορά των φυσιολογικών κυτταρικών διεργασιών και μετριάσει τις φλεγμονώδεις αντιδράσεις. Μάλιστα, ο συνδυασμός συστηματικής άσκησης και κατάλληλης κετοθεραπευτικής παρέμβασης επάγει την έκφραση γονιδίων που ασκούν νευροπροστατευτικό ρόλο με σκοπό την ενίσχυση της γνωστικής λειτουργίας και την ανάπτυξη νέων νευρώνων.

Λέξεις κλειδιά: 3-υδροξυβουτυρικό οξύ, ενισχυτές μνήμης, κετονοσώματα, κετογονική διατροφή, νευροπροστασία

Δεκαεπτά χρόνια εμπειρίας με τις βαλβίδες σε ασθενείς με υδροκεφαλία φυσιολογικής πίεσης

- **Τρακόλης Λεωνίδας**, Νευροχειρουργός Πανεπιστημιακή Νευροχειρουργική Κλινική Tubingen Γερμανίας, leonidastra86@hotmail.com
- **Zipfel Julian**, julian.zipfel@med.uni-tuebingen.de
- **Noell Susan**, susan.noell@med.uni-tuebingen.de.
- **Kohlmann-Dellacqua Cristina**, mail@kfo-dr-hoefert.de

Τα ποσοστά επιπλοκών στο χειρουργεία εισαγωγής βαλβίδας στους ασθενείς με υδροκεφαλία φυσιολογικής πίεσης έχουν μειωθεί σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες. Ειδικά η χρήση μηχανισμού προστασίας κατά της υπερ-παροχέτευσης μείωσε τα περιστατικά υποσκληριδίου αιματώματος και συλλογών. Παρόλα αυτά, οι υδροστατικοί μηχανισμοί (συσκευές βαρύτητας) σχετίζονται με άλλες επιπλοκές. Παρουσιάζουμε την 17χρονη εμπειρία μας με ασθενείς με υδροκεφαλία φυσιολογικής πίεσης που μεταπήδησαν από βαλβίδα διαφορικής πίεσης σε βαλβίδα με συσκευή βαρύτητας. Μελετήσαμε αναδρομικά ασθενείς με υδροκεφαλία φυσιολογικής πίεσης που είχαν σαν κύρια θεραπεία την εισαγωγή βαλβίδας τα έτη 2004 έως 2020. Πραγματοποιήσαμε μια ανασκόπηση των απεικονίσεων, των διαγραμμάτων παρακολούθησης και των αναφορών των ασθενών αυτών. Συνολικά, 409 ασθενείς συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυσή μας. Η μέση ηλικία τους ήταν 73.0±0.5 έτη. Τα έτη 2004 έως 2010 χρησιμοποιήθηκαν κυρίως βαλβίδες Haki, ενώ από το 2009 έως το 2020 χρησιμοποιήθηκαν κυρίως βαλβίδες proGAV. Μια καταρχήν βελτίωση των συμπτωμάτων αναφέρθηκε στο 69.9% των περιπτώσεων, ενώ αυτό το νούμερο μειώθηκε αισθητά κατά τον τελευταίο επανέλεγχο στο 29.8%. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις βαλβίδες όσον αφορά την συχνότητα χειρουργείου υποδόριου αιματώματος. Προγραμματιζόμενη βοηθητική συσκευή χρειάστηκε στο 17% των ασθενών με βαλβίδα Hakim και στο 9.5% των ασθενών με βαλβίδα proGAV. Τα περιστατικά παρεμπόδισης της βαλβίδας ήταν υψηλότερα στις βαλβίδες proGAV. Τα εύρηματά μας επιβεβαιώνουν την παρατήρηση συχνών φαινομένων υπερ-παροχέτευσης σε βαλβίδες χωρίς υδροστατικό μηχανισμό/αντισιφώνιο. Οι βαλβίδες με συσκευές βαρύτητας αντιθέτως σχετίζονται με περισσότερα περιστατικά παρεμπόδισης.

Λέξεις κλειδιά: υδροκεφαλία χαμηλής πίεσης, βαλβίδες, υποσκληρίδιο αιμάτωμα, επιπλοκές

Η εμπειρία μας σε εκκενωτικές παρακεντήσεις σε ασθενείς με νευροεκφυλιστικά νοσήματα

- **Τσολάκη Μ.**, Νευρολόγος – Ψυχίατρος, Επιστημονικά Υπεύθυνη του Οικοτροφείου ασθενών με άνοια τελικού σταδίου «Παναγία η Γλυκοφιλούσα», Καθηγήτρια Νευρολογίας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, tsolakim1@gmail.com
- **Κουτούπα Α.**, akoutoupa@gmail.com
- **Νατσούλης Γ.**, Πτυχίο πληροφορικής και βιοϊατρικής πληροφορικής, βιοπληροφορικός, προγραμματιστής, giorgos4ka@gmail.com
- **Αναστασίου Α.**, annachanastasiou@gmail.com
- **Λυσίτσας Κ.**, Νευρολόγος, Alzheimer Ελλάς, lisitsas.k@alzheimer-hellas.gr
- **Τσολάκη Α.**, Νευρολόγος, Διδάκτωρ της Ιατρικής Σχολής του Α.Π.Θ., tsolakianthoula@gmail.com
- **Βέλλιου Ε.**, Νευρολόγος, evelliou@otenet.gr
- **Ταρνανάς Ι.**, Ph.D., Senior Member Swiss National Dementia Task Force. Επικεφαλής Επιστημονικός Υπεύθυνος στην Altoida Inc., TMC Texas Medical Center Houston, TX, ΗΠΑ, ioannis.tarnanas@altoida.com

Όπως είναι γνωστό σε όλους, δεν υπάρχουν φάρμακα που να θεραπεύουν πλήρως τα νευροεκφυλιστικά νοσήματα. Τα τελευταία χρόνια προσπαθούμε να βρούμε τρόπους μη φαρμακευτικούς, οι οποίοι θα βοηθήσουν τους ασθενείς μας να είναι καλύτερα έστω και για λίγο χρόνο. Σκοπός: Έτσι χρησιμοποιήσαμε φυσικά προϊόντα (αγουρέλαιο, κρόκο Κοζάνης, τσάι του βουνού, λάδι ροδιού, αλόη, κ.λπ.) για την Ήπια Νοητική Διαταραχή (ΗΝΔ) και τις εκκενωτικές παρακεντήσεις για την άνοια αρκεί εκτός από την Νόση να υπήρχε ακόμη ένα χαρακτηριστικό της τριάδας της Υδροκεφαλίας Φυσιολογικής Πίεσης (NPH) εκτός από την Νόση (Ακράτεια, ή διαταραχές βάδισης). Υλικό και Μέθοδος: Τα δύο τελευταία χρόνια έγιναν συνολικά 349 παρακεντήσεις σε ηλικιωμένους στην πλειονότητα >65 ετών και με διάγνωση ΗΝΔ και νόσο Alzheimer (NA). Μόνο 64 από αυτούς πληρούσαν και να απεικονιστικά κριτήρια για NPH (Δείκτης Evans>0,31). Σε όλους βελτιώθηκε η βάδιση (καταγραφή VIDEO πριν την παρακέντηση και μετά 2 ώρες), η νόσηση-μνήμη- λόγος, και η έκφραση του προσώπου τους, σε 16+ βελτιώθηκε η ακράτεια το πρώτο 24ωρο, σε 39 ασθενείς βελτιώθηκε ή και αποκαταστάθηκε η δυσκοιλιότητα, και σε 61 βελτιώθηκε η διάθεσή τους. Ένα ποσοστό 4% παραπονέθηκαν για εμφάνιση κεφαλαλγίας ενώ σε ένα ποσοστό 1% βελτιώθηκε η κεφαλαλγία και η ζάλη τους. Συμπερασματικά, τώρα που η ακριβής διάγνωση της άνοιας γίνεται με την βοήθεια

της μέτρησης των επιπέδων πρωτεϊνών στο Εγκεφαλονωτιαίο Υγρό (ΕΝΥ), και χρειάζεται προς το παρόν να κάνουμε παρακέντηση στη διαδικασία της διάγνωση καλό είναι να αφαιρούμε 50 cc ΕΝΥ, όταν αυτό είναι δυνατό για να έχουμε τα οφέλη που αναφέρθηκαν πιο πάνω.

Λέξεις κλειδιά: εκκενωτική παρακέντηση, ΝΡΗ, νευροεκφυλιστικά νοσήματα

Η εξέλιξη των βαλβίδων τα τελευταία 60 χρόνια

- **Τρακόλης Λεωνίδας**, Νευροχειρουργός Πανεπιστημιακή Νευροχειρουργική Κλινική Tubingen Γερμανίας, leonidastra86@hotmail.com

Η υδροκεφαλία φυσιολογικής πίεσης επηρεάζει κάθε χρόνο πολλούς ανθρώπους παγκοσμίως (2 ανά εκατομμύριο). Πολλές φορές η διάγνωσή της είναι δύσκολη ή και καθυστερημένη μιας και συχνά μπερδεύεται με την νόσο Alzheimer ή την άνοια. Στις περιπτώσεις υδροκεφαλίας φυσιολογικής πίεσης η συνήθης θεραπεία είναι τα συστήματα παροχέτευσης εγκεφαλονωτιαίου υγρού (βαλβίδες εγκεφάλου). Οι βαλβίδες αυτές εξελίχθηκαν πολύ τα τελευταία 60 χρόνια. Αρχικά ήταν σταθερής πίεσης ενώ τώρα δίνουν τη δυνατότητα στον γιατρό να τις ρυθμίσει στις ανάγκες του ασθενή. Νωρίτερα χρησιμοποιούνταν οι βαλβίδες σταθερής ροής που παροχέτευαν το παραγόμενο από τον εγκέφαλο υγρό εξ ολοκλήρου στον περιφερειακό καθετήρα. Σήμερα οι περισσότερες λειτουργούν με βάση την διαφορική πίεση ανάμεσα στον κεντρικό καθετήρα στη κοιλία του εγκεφάλου και στο τέλος του περιφερειακού καθετήρα, συνήθως στην περιτοναϊκή κοιλότητα. Από τις βαλβίδες σχισμής προχωρήσαμε στις βαλβίδες διαφράγματος και τελικά στις βαλβίδες με ελατήρια με σφαιρίδια. Επιπλέον τα τελευταία χρόνια άρχισαν να χρησιμοποιούνται συσκευές ελέγχου υπερ-παροχέτευσης (βοηθητικές βαλβίδες), όταν ο ασθενής έρχεται σε όρθια θέση ενώ με τα ρεζερβουάρ σιλικόνης μπορεί ανά πάσα στιγμή ο γιατρός να κάνει λήψη ENY ή να ελέγξει τη ενδοκράνια πίεση. Αυτή η συνεχής εξέλιξη αποτελεί πρόκληση για τους θεράποντες ιατρούς μιας και η τεχνολογία εξελίσσεται συνεχώς και δυσκολεύει την επιλογή της σωστής βαλβίδας για τον κάθε ασθενή.

Λέξεις κλειδιά: υδροκεφαλία χαμηλής πίεσης, φαινόμενο σιφωνίου, βαλβίδες, ENY

Συμπεριφορά βιοδεικτών και ακτινολογικών δεικτών στον ιδιοπαθή υδροκέφαλο φυσιολογικής πίεσης

- **Λούκου Σ.**, Αγροτική ιατρός στο Γ.Ν.Γρεβενών, φοιτήτρια του μεταπτυχιακού προγράμματος του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης "Νευροεπιστήμες και Νευροεκφυλιστικά νοσήματα", sofiakou1996@gmail.com
- **Καρυπίδου Ε.**, Erieta1995@hotmail.com
- **Παπαοικονόμου Δ.**, dimitrpapaecon@hotmail.com.
- **Πλεξίδης Δ.**, dimiplexi@yahoo.gr
- **Νικολαΐδου Α.**, anniko744@gmail.com
- **Κότσος Δ.**, dimitrioskotsos1@gmail.com
- **Γιαντσίδη Α.**, athena.giantsidi@gmail.com
- **Τσολάκη Μ.**, Νευρολόγος – Ψυχίατρος, Επιστημονικά Υπεύθυνη του Οικοτροφείου ασθενών με άνοια τελικού σταδίου «Παναγία η Γλυκοφιλούσα», Καθηγήτρια Νευρολογίας του Α.Π.Θ. tsolakim1@gmail.com

Αν και ο επιπολασμός της ιδιοπαθούς υδροκεφαλίας φυσιολογικής πίεσης (ΙΥΦΠ) εκτιμάται ολοένα και υψηλότερος τα τελευταία χρόνια, η διάγνωση και η θεραπεία εξακολουθεί να αποτελεί πρόκληση. Ένας λόγος αποδεικνύεται ότι είναι η επικαλυπτόμενη συννοσηρότητα της ΙΥΦΠ με άλλες νευροεκφυλιστικές ασθένειες όπως η νόσος του Alzheimer και η νόσος του Parkinson. Η μέτρηση βιοδεικτών Εγκεφαλονωτιαίου Υγρού (ENY) και ακτινολογικών δεικτών μαγνητικής τομογραφίας που αντανακλούν έμμεσα παθοφυσιολογικές αλλαγές, έχει βελτιώσισημαντικά τόσο την χρονική αναγνώριση και διαγνωστική ακρίβεια της νόσου. Ο πρωταρχικός στόχος αυτής της μελέτης ήταν να χαρακτηρίσει το κλινικό προφίλ των επιβεβαιωμένων ασθενών με iNPH σύμφωνα με τις ιαπωνικές οδηγίες για τη διαχείριση του ΙΥΦΠ. Η μέση ηλικία ήταν 76,4 και το 35% ήταν γυναίκες. Οι βιοδείκτες του ENY ήταν: α) Ταυ (διάμεση τιμή=342 pg/ml, 172-465), β) pΤαυ (μέσος όρος =56 pg/ml, (±29), γ) Αβ(1-42) μέσος όρος=386 pg /ml, (±61). Η πίεση του ENY ήταν εντός φυσιολογικών ορίων (διάμεση τιμή = 17,5 cm H₂O, 14,0 -19,0) και η εξαγόμενη ποσότητα του ENY ήταν 36 ml (μέση τιμή, IQR 30 -40). Οι ακτινολογικοί δείκτες ήταν: α) Δείκτης Evans (μέσος όρος=0,326, ± 0,039), β) Γωνία μεσολοβίου (διάμεση τιμή:84, 76-86). Τα αποτελέσματα της νευροψυχολογικής αξιολόγησης ήταν: α) Εξέταση Mini-Mental State Examination (MMSE: μέσος όρος=17,6, ±6,2), β) Εξέταση Λειτουργικής κλίμακας συμπτωμάτων άνοιας (FRSSD: μέσος όρος=16, ±7), γ) Γηριατρική Κλίμακα κατάθλιψης (μέσος όρος=4.00, ±2.21), δ) Κλίμακα

αξιολόγησης κατάθλιψης Hamilton (HDRS: διάμεση τιμή 6.0, 4.8 -15.0), ε) Κλίμακα λειτουργικής νοητικής αξιολόγησης (FUCAS: διάμεση τιμή 61, 50 -7). Οι μεταβολές σε βιοδείκτες του ENY, τα ακτινολογικά χαρακτηριστικά μαγνητικής τομογραφίας και νευροψυχολογική κατάσταση είναι καθοριστικοί παράγοντες για την καθοδήγηση της διαφορικής διάγνωσης και θεραπείας σε περίπτωση ΙΥΦΠ. Στημελέτη μας μόνο το 33% των ασθενών διαγνώστηκαν αποκλειστικά με ΙΥΦΠ.

Λέξεις κλειδιά: ΙΥΦΠ, βιοδείκτες ENY, ακτινολογικοί δείκτες, νευροψυχολογική εκτίμηση

Αξιοπιστία των διαφόρων μεθόδων εξέτασης των πρωτεϊνικών στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό ασθενών με άνοια

- **Τσολάκη Μ.**, Νευρολόγος – Ψυχίατρος, Επιστημονικά Υπεύθυνη του Οικοτροφείου ασθενών με άνοια τελικού σταδίου «Παναγία η Γλυκοφιλούσα», Καθηγήτρια Νευρολογίας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, tsolakim1@gmail.com
- **Νατσούλης Γ.**, Πτυχίο πληροφορικής και βιοϊατρικής πληροφορικής, βιοπληροφορικός, προγραμματιστής, giorgos4ka@gmail.com
- **Αναστασίου Α.**, annachanastasiou@gmail.com
- **Γέρου Σ.**, spiros.gerou@gmail.com
- **Κουτούπα Α.** akoutoupa@gmail.com
- **Τζεκάκη Ε.**, Διδακτορική φοιτήτρια, etzekaki@chem.auth.gr
- **Μακέδου Κ.**, kmakedou@auth.gr
- **Πανταζάκη Α.**, Καθηγήτρια, Εργαστήριο Βιοχημείας. ΑΠΘ, natasa@chem.auth.gr

Έχουν γίνει πολλές συζητήσεις και συνεχίζουν να γίνονται για το ποια μέθοδος είναι πιο αξιόπιστη έτσι ώστε να βάλουμε με μεγάλη ασφάλεια και ακρίβεια τη διάγνωση της νόσου Alzheimer σε προσυμπτωματικούς σε κίνδυνο, σε ασθενείς με Ήπια Νοητική Διαταραχή και σε ασθενείς με ήπια άνοια. Σκοπός της παρούσης μελέτης ήταν να προσεγγίσουμε με τις δικές μας δυνατότητες αυτή την πρόκληση. Εξετάσθηκαν τα εγκεφαλονωτιαία υγρά 77 ασθενών με νοητικές διαταραχές σε πέντε διαφορετικά κέντρα της Ευρώπης με τέσσερις διαφορετικούς τρόπους. Το ένα κέντρο στο ΑΧΕΠΑ, ΑΠΘ, εξέτασε με την μέθοδο Elecsys της ROCHE, το δεύτερο κέντρο στο Gotenberg χρησιμοποίησε την μέθοδο Fujirebio, το τρίτο κέντρο στο Αμστερνταμ χρησιμοποίησε επίσης τη μέθοδο Fujirebio, το τέταρτο κέντρο στο Εργαστήριο Νευροεκφυλιστικών Νοσημάτων ΑΠΘ χρησιμοποίησε τη μέθοδο Elecsys και το τελευταίο κέντρο, ιδιωτικό κέντρο, “Ανάλυση” χρησιμοποίησε και τις δυο μεθόδους. Η μεγαλύτερη συμφωνία, σε ποσοστό 96% παρατηρήθηκε στον λόγο Total Tau/Αβ1-42. Η αμέσως μετά συμφωνία ήταν στην phospro-tau σε ποσοστό 95,83% και η επόμενη στον λόγο Αβ1-42/Αβ1-40 σε ποσοστό 91,30%. Το συνολικό ATN παρουσίασε συμφωνία στο 86,96%. Όλα τα ανωτέρω δείχνουν ότι η συμφωνία μεταξύ των δύο μεθόδων είναι πολύ μεγάλη και επομένως μπορούμε να εμπιστευόμαστε και τις δύο μεθόδους. Τα ευρήματά μας συμφωνούν με την παγκόσμια βιβλιογραφία. Σήμερα πιστεύουμε ότι 1. Το Αβ₄₂ και ο λόγος Αβ1-42/Αβ1-40 είναι δείκτης της πρώτης εμφάνισης της παθολογίας 2. Ο λόγος

Ταυ/Αβ42 συμφωνεί απόλυτα με τα ευρήματα στο PET (ELECSYS 90%) και 3. Ασθενείς με ΗΝΔ και παθολογικό λόγο ΡΤ/Αβ42 εξελίσσονται γρήγορα σε ΝΑ. Με ανυπομονησία περιμένουμε τους δείκτες στο αίμα που είναι λιγότερο επεμβατικοί και ίσως περισσότερο φτηνοί. Από την σύγχρονη παγκόσμια βιβλιογραφία φαίνεται ότι η phosro-tau 217 στο πλάσμα είναι η πλέον αξιόπιστη. Μένει να επιβεβαιωθεί με διάφορες μεθόδους.

Λέξεις κλειδιά: Εγκεφαλονωτιαίο υγρό, πρωτεΐνες, Fujirebio, Elecsys.

Επίδραση της οσφουονωτιαίας παρακέντησης σε ασθενείς με ιδιοπαθή υδροκέφαλο φυσιολογικής πίεσης και άνοια

- **Λούκου Σ.**, Αγροτική ιατρός στο Γ.Ν.Γρεβενών, φοιτήτρια του μεταπτυχιακού προγράμματος του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης "Νευροεπιστήμες και Νευροεκφυλιστικά νοσήματα", sofiakou1996@gmail.com
- **Παπαϊκονόμου Δ.**, dimitrpapaeon@hotmail.com.
- **Νικολαΐδου Ά.**, anniko744@gmail.com
- **Καρυπίδου Ε.**, Erieta1995@hotmail.com
- **Πλεξίδας Δ.**, dimiplexi@yahoo.gr
- **Κότσος Δ.**, dimitrioskotsos1@gmail.com
- **Αγγέλου Λ.**, angeloulydia2@gmail.com
- **Τσολάκη Μ.**, Νευρολόγος – Ψυχίατρος, Επιστημονικά Υπεύθυνη του Οικοτροφείου ασθενών με άνοια τελικού σταδίου «Παναγία η Γλυκοφιλούσα», Καθηγήτρια Νευρολογίας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, tsolakim1@gmail.com

Η ιδιοπαθής υδροκεφαλία φυσιολογικής πίεσης (ιΥΦΠ) θεωρείται μια νευρολογική νόσος των ηλικιωμένων που είναι δυνητικά θεραπεύσιμη μέσω έγκαιρης παρέμβασης με κοιλιοπεριοταϊκή παροχέτευση (ΚΠ-shunt). Ωστόσο, το ΚΠ-shunt όπως κάθε χειρουργείο ενέχει τον κίνδυνο σοβαρών επιπλοκών. Προκειμένου να εξερευνήσουμε θεραπευτικές εναλλακτικές εξετάσαμε τον πιθανό ευεργετικό ρόλο της εκκενωτικής οσφουονωτιαίας παροχέτευσης (ΟΝΠ) στην ανακούφιση συμπτωμάτων σε μια ομάδα 44 ασθενών με εν δυνάμει ιΥΦΠ που αρνήθηκαν το χειρουργείο και 70 ασθενών με κάποια άλλη μορφή άνοιας (controls). Αξιολογήσαμε τις δύο ομάδες με βάση την αναφερόμενη κλινική βελτίωση της κλασικής τριάδας συμπτωμάτων του ιΥΦΠ, δηλαδή τη διαταραχή της βάδισης, την ακράτεια της ουροδόχου κύστης και τη νοητική διαταραχή. Επιπλέον η κλίμακα Hellström για ιΥΦΠ και η κλίμακα FRSSD στην ερώτηση της ακράτειας αξιοποιήθηκαν στην ποσοτική αξιολόγηση της βελτίωσης της ακράτειας, ενώ η εκτίμηση της βελτίωσης της μνήμης έγινε μέσω MMSE. Τέλος, ολόκληρη η κλίμακα FRSSD χρησιμοποιήθηκε για την ολική λειτουργικότητα στην καθημερινή ζωή. Σύμφωνα με τα ευρήματά μας, 46% των ασθενών με εν δυνάμει ιΥΦΠ ανέφεραν βελτίωση στο βάδισμα μετά από ΟΝΠ, σε σύγκριση με 14% της ομάδας των controls με στατιστική σημαντικότητα ($p=0,038$). Η ακράτεια βελτιώθηκε σε 33,3 % των ασθενών με πιθανό ιΥΦΠ, ενώ δεν υπήρχε βελτίωση στην ομάδα των controls

($p < 0,05$). Η κλίμακα Hellström (τμήμα ακράτειας) έδειξε στατιστική σημαντικότητα ($p < 0,05$) σε ασθενείς με εν δυνάμει ΙΥΦΠ (μέση τιμή 0,6) σε σχέση με τους controls. Η κατάσταση της μνήμης έδειξε βελτίωση σε 46% των ασθενών σε σχέση με 14% των controls ($p < 0,05$). Η διάρκεια της κλινικής βελτίωσης ήταν 1,83 μήνες κατά μέσο όρο (μέσος όρος) σε ΙΥΦΠ σε σχέση με 0,04 μήνες σε ομάδα control ($p < 0,005$). Οι πολλαπλές ΟΝΠ θα μπορούσαν να θεωρηθούν μια εναλλακτική μελλοντική θεραπεία σε ασθενείς που αντιμετωπίζουν αντένδειξη για χειρουργείο.

Λέξεις κλειδιά: ιδιοπαθής υδροκεφαλία φυσιολογικής πίεσης, οσφυονωτιαία παρακέντηση, άνοια, ΕΝΥ

Πρώιμη ανίχνευση ύποπτων σημείων για τη νόσο Alzheimer

- **Γάτος Κωνσταντίνος**, Νευρολόγος-Ψυχίατρος, aggeo@otenet.gr
- **Γάτος Γεώργιος Θεόφιλος**, Κτηνίατρος MSc, gtgatos@agclinic.gr
- **Μαυρογιαννάκη Ειρήνη**, Βιολόγος, MSc, Διευθύντρια Βιολογικού Τμήματος Κλινικής “Άγιος Γεώργιος”, emav@agclinic.gr

Η νόσος Alzheimer ως όρος εκφράζει ένα σύνολο συνδρόμων τα οποία προκαλούν μη αναστρέψιμη εκφύλιση των νευρικών κυττάρων του εγκεφάλου και επηρεάζουν διανοητικά το άτομο. Η ενόχληση αρχικά είναι μη αντιληπτή, συνήθως παροδική και εκφράζεται με τη σταδιακή μεταβολή των παραμέτρων που εκφράζουν τον πάσχοντα. Οι μεταβολές αυτές ξεκινούν να συμβαίνουν 10 και περισσότερα έτη προτού τεθεί η διάγνωση και δεν είναι δυνατόν μέσα στα τόσα χρόνια να μην υπάρχουν προειδοποιητικά σημεία. Το εργαλείο ελέγχου των πρόωρων σημείων εμφάνισης της νόσου Alzheimer επιχειρεί να εντοπίσει τις μεταβολές αυτής της ξεχωριστής και μοναδικής για κάθε άνθρωπο διαφορετικότητας. Ελέγχει μια σειρά παραμέτρων που φαίνεται ότι μαρτυρούν την απαρχή της έκπτωσης της λειτουργίας του εγκεφάλου. Δεν έχει σκοπό να υποκαταστήσει άλλες εξειδικευμένες μεθόδους ανίχνευσης, αλλά να προχωρήσει πίσω στο χρόνο και πιθανώς να εντοπίσει πρόωρα κάποιο σημείο το οποίο δεν μπορεί να μετρηθεί ή να απεικονισθεί. Οι μεταβολές στην κατανόηση απλών εννοιών της καθημερινότητας, στη δυνατότητα επεξεργασίας πληροφοριών, στην προσαρμοστικότητα της καθημερινής διαβίωσης, στις συνήθειες προσωπικής υγιεινής και στις φιλοσοφικές και θεολογικές αναζητήσεις, αποτελούν προγενέστερα σημεία από τα απτά, όπως η απώλεια μνήμης και οι διαταραχές κίνησης. Το εργαλείο που δημιουργήσαμε αποπειράται να δημιουργήσει τη νοητική ταυτότητα του ελεγχόμενου και το χάρτη τροποποίησής της στην εξέλιξη του χρόνου.

Λέξεις κλειδιά: ηλικία, ανίχνευση N. Alzheimer, προ ορατών σημείων, μεταίχιμο, υποβόσκουσα

Επίδραση της νόσου COVID στο προσωπικό και στους περιθάλποντες της Κλινικής “Άγιος Γεώργιος”

- **Κασότας Αθανάσιος**, Ιατρός στην κλινική “Άγιος Γεώργιος”, athanasioskasot@gmail.com
- **Γάτος Γεώργιος Θεόφιλος**, Κτηνίατρος, gtgatos@agclinic.gr
- **Μαυρογιαννάκη Ειρήνη**, Βιολόγος, διευθύντρια βιολογικού τμήματος κλινικής “Άγιος Γεώργιος”, emav@agclinic.gr

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19, είναι γεγονός πως τα εθνικά συστήματα υγείας και οι δομές φροντίδας δοκιμάστηκαν και το προσωπικό τους εξουθενώθηκε τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά, ιδιαίτερα πριν εμφανιστεί το εμβόλιο. Κάτω από αυτές τις αντίξοες συνθήκες, νιώθουμε πραγματικά υπερήφανοι για το προσωπικό της κλινικής Άγιος Γεώργιος, ενός εξειδικευμένου κέντρου νοσηλείας και φροντίδας ασθενών με άνοια, το οποίο ανταπεξήλθε πλήρως και με ιδιαίτερη επιτυχία στα καθήκοντα του. Οι ιατροί, οι νοσηλευτές και οι περιθάλποντες της κλινικής αντιμετώπισαν με αυταπάρνηση τους πάσχοντες από κορονοϊό ασθενείς με άνοια, μη δειλιάζοντας μπροστά στο κίνδυνο του νέου ιικού στελέχους, διαχειριζόμενοι και αντιμετωπίζοντας μόνοι τους, με ιδιαίτερα μεγάλα ποσοστά επιτυχίας και χαμηλά ποσοστά θνησιμότητας αυτά τα περιστατικά και χωρίς να επιβαρύνουν τα νοσοκομεία και το εθνικό σύστημα υγείας. Το μυστικό αυτής της επιτυχίας έγκειται στο γεγονός ότι το προσωπικό έχει αναπτύξει μια σχέση μάννας παιδιού με τους ασθενείς με άνοια, τους οποίους γνωρίζει πάρα πολύ καλά, τόσο τα υποκείμενα νοσήματα τους όσο και τις ανάγκες τους. Ακόμη μεγάλο κίνητρο αποτέλεσε και η ανάγκη να είναι ικανοποιημένο το συγγενικό περιβάλλον και το να διατηρηθεί η φήμη της κλινικής σε υψηλά επίπεδα, όπως ήταν πάντοτε. Τέλος αξίζει να σημειωθεί πως το προσωπικό της κλινικής δεν φάνηκε να επηρεάζεται ιδιαίτερα ψυχολογικά από την πανδημία, αφού η χρόνια σχέση που έχει αναπτυχθεί με τον ασθενή, που ξεφεύγει από τα τυπικά πλαίσια, τους προσέφερε τεράστια ηθική ικανοποίηση και νόημα στην εργασία και τη ζωή τους.

Λέξεις κλειδιά: Covid 19, κέντρο φροντίδας ασθενών με άνοια, περιθάλποντες, σχέση μάννας παιδιού, φορτίο, επιτυχία, ικανοποίηση

Η νόσος Alzheimer στα πρόβατα

- **Γάτος Κωνσταντίνος**, Νευρολόγος-Ψυχίατρος, aggeo@otenet.gr
- **Γάτος Γεώργιος Θεόφιλος**, Κτηνίατρος, gtgatos@agclinic.gr
- **Μαυρογιαννάκη Ειρήνη**, Βιολόγος, διευθύντρια βιολογικού τμήματος κλινικής “Άγιος Γεώργιος”, emav@agclinic.gr

Ως υιός κτηνοτρόφων, γνώρισα τη νόσο Alzheimer από μικρός, από τα πρόβατα, τα οποία εμφάνιζαν παρόμοια συμπεριφορά με σημερινό ασθενή με άνοια. Να σημειωθεί πως τότε, γύρω στο 1960, η διάγνωση της ΝΑ στους ανθρώπους δεν ήταν συχνή, αφού ο μέσος όρος ηλικίας των ανθρώπων ήταν χαμηλός (Μ.Ο. 1960: 72 έτη - σήμερα: 82,2 έτη) και όσοι από αυτούς εμφάνιζαν ΝΑ θεωρούνταν χαμηλής πνευματικότητας, με την πλειονότητα να ασχολείται με τη γεωργία και κτηνοτροφία και να είναι αγράμματοι. Όπως ενθυμούμαι λοιπόν, τα πρόβατα τα οποία επρόκειτο να αναπτύξουν ΝΑ, ξεχώριζαν μετά τη πέμπτη γέννα, αφού τότε την ηλικία αυτών την υπολόγιζαν όχι με βάση τα έτη ζωής τους αλλά με βάση το πόσα αρνιά γεννήσαν. Τα μαύρα πρόβατα ή αλλιώς στην γλώσσα των παλιών κτηνοτρόφων λάια, δεν εμφάνιζαν ΝΑ ή αν την εμφάνιζαν, αυτό συνέβαινε σε μεγαλύτερη ηλικία, εν αντιθέσει με τα άσπρα ή αλλιώς φλώρα, τα οποία εμφάνιζαν ΝΑ σε μικρότερη ηλικία, ιδίως αυτά που εκτρέφονταν στον κάμπο. Ακόμη αξιοσημείωτο είναι το γεγονός πως οι διάφοροι τύποι προβάτων ξεχώριζαν μεταξύ τους ανάλογα και με το τσελιγκάτο από το οποίο προέρχονταν. Η συμπτωματολογία εκδηλωνόταν με 2 βασικές μορφές. Πρώτον την υποτονική, τα οποία πρόβατα αποκαλούνταν σέρτικα, και τα οποία ιδίως την άνοιξη και το καλοκαίρι, πού ήταν ελευθέρως βοσκής στα βουνά, έμεναν πίσω από το υπόλοιπο κοπάδι, έπαυαν να το ακολουθούν και να βοσκάνε, έχαναν βάρος, πιθανόν να μην έβλεπαν και άκουγαν και παρά τις προσπάθειες των ανθρώπων δεν τα κατάφερναν. Στην άλλη μορφή την υπερτονική, που εμφανιζόταν σε μεγαλύτερη ηλικία, τα πρόβατα τα οποία οι κτηνοτρόφοι τα ονόμαζαν ντουμουσάρικα, ήταν νευρικά και ανήσυχα, πήγαιναν πέρα δώθε, σιγά σιγά απομακρύνονταν από το κοπάδι, με αποτέλεσμα αφενός να πέφτουν σε γκρεμούς, αφετέρου να πέφτουν θύματα λύκων. Και τις δύο μορφές προβάτων οι Σαρακατσαναίοι, τα ονόμαζαν χαμένα, εν αντιθέσει με τα μεγάλα που τα ονόμαζαν παλιά. Τα χαμένα πρόβατα όταν τα ψήνανε, ο εγκέφαλος τους εμφάνιζε μεμβράνες και είχε πολύ λίγο ΕΝΥ μέσα στο οποίο υπήρχε ίζημα, σε αντίθεση με τα παλιά στα οποία ο εγκέφαλος

ήταν συρρικνωμένος. Δυστυχώς σήμερα προς μεγιστοποίηση του κέρδους, τα πρόβατα σφάζονται νωρίς και έτσι δεν προλαβαίνουν να εμφανίσουν ΝΑ.

Λέξεις κλειδιά: νόσος Alzheimer, ηλικία, πορεία, συμπεριφορά, υπερκινητικά, υποκινητικά

Σάββατο 11 Φεβρουαρίου 2023

Γενετική προδιάθεση για αμυλοείδωση και κίνδυνος για ήπια νοητική διαταραχή ή νόσο Alzheimer: η επίδραση του νοητικού αποθέματος

- **Μουρτζή Νίκη**, PhD, Βιολόγος, Ερευνητικός αναλυτής, Galatea bio Inc, Miami U.S.A και Research Associate Eginition Hospital, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, nikimourtzi23@gmail.com
- **Χαρίσης Σωκράτης**, scharissis@gmail.com
- **Τσάπανου Αγγελίκη**, at2859@cumc.columbia.edu
- **Ντανάση Εύα**, e.ntanasi@hotmail.com
- **Χατζημανώλης Αλεξ**, alhatzi@gmail.com
- **Ramirez Alfredo**, alfredo.ramirez-zuniga@uk-koeln.de
- **Heilmann-Heimbach Stefanie**, sheilman@uni-bonn.de
- **Grenier-Boley Benjamin**, benjamin.grenier-boley@univ-lille.fr
- **Lambert Jean-Charles**, jean-charles.lambert@pasteur-lille.fr
- **Γιαννακούλια Μαίρη**, myianna@hua.gr
- **Κοσμίδου Μαίρη**, kosmidis@psy.auth.gr
- **Δαρδιώτης Ευθύμιος**, ebsdard@gmail.com
- **Χατζηγεωργίου Γιώργος**, gmhadji@yahoo.com
- **Σακκά Παρασκευή**, info@psakka.gr
- **Γεωργάκης Μάριος**, mgeorgakis91@gmail.com
- **Stern Yakov**, ys11@cumc.columbia.edu
- **Σκαρμέας Νικόλαος**, ns257@cumc.columbia.edu

Το νοητικό απόθεμα είναι η ικανότητα του εγκεφάλου που επιτρέπει την κλινική αντιστάθμιση των νευροπαθολογικών βλαβών έτσι ώστε να επιβραδύνεται η εμφάνιση της νόσου. Στη μελέτη HELIAD χρησιμοποιήσαμε το νοητικό απόθεμα ως τα χρόνια εκπαίδευσης και ταυτόχρονα δημιουργήσαμε ένα πολυγονιδιακό σκορ αμυλοειδούς για να ελέγξουμε νευροπαθολογικές αλλοιώσεις, και κάναμε εκτίμηση της νοητικής λειτουργίας τους. Στα αποτελέσματα, βρήκαμε ότι υψηλότερο πολυγονιδιακό σκορ συσχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο για AD/a MCI. Μεγαλύτερο νοητικό αποθεματικό συσχετίστηκε με μειωμένο κίνδυνο για AD/ a MCI.

Λέξεις κλειδιά: αμυλοείδωση, γενετική προδιάθεση, ήπια νοητική διαταραχή

Διακρανιακή μαγνητική διέγερση σε συχνότητα γάμμα στο σφηνοειδές λοβίο για τη βελτίωση της νοητικής λειτουργίας ασθενών με Νόσο Alzheimer

- **Τραϊκάπη Άρτεμις**, Κλινικός Νευροψυχολόγος, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, artemistraikapi@gmail.com
- **Κωνσταντίνου Νίκος**, Νευροεπιστήμονας, nikos.konstantinou@cut.ac.cy

Πρόσφατες έρευνες έδειξαν ότι η καθοδήγηση της νευρωνικής λειτουργίας στη συχνότητα γάμμα έχει αξιοσημείωτη επίδραση στη μείωση της συσσωρευμένης παθολογίας σε ασθενείς με Νόσο Alzheimer (NA) και μπορεί να οδηγήσει στη βελτίωση της νοητικής λειτουργίας. Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η διερεύνηση της επίδρασης της Διακρανιακής Μαγνητικής Διέγερσης (ΔΜΔ) σε συχνότητα γάμμα (40 Hz), χορηγούμενη αμφοτερόπλευρα στο σφηνοειδές λοβίο, στη νοητική λειτουργία ασθενών με αμνησική Ήπια Νοητική Διαταραχή (αΗΝΔ) και NA. Μετά από 10 θεραπείες ΔΜΔ παρατηρήθηκε μέση μείωση 5.75 μονάδων στο Alzheimer's Disease Assessment Scale-cognitive subscale και βελτίωση κατά 1 μονάδα στο Mini Mental Scale Examination των ασθενών με NA και αΗΝΔ (n=7). Ο δείκτης 'Ποσοστό Δεδομένων που Υπερβαίνουν την Διάμεσο' (Percentage of Data Exceeding the Median; REM) για τη μέτρηση του μεγέθους της αποτελεσματικότητας της θεραπείας, έδειξε μέτρια αποτελεσματικότητα στη δοκιμασία Οπτικο-Νοητικής Ιχνηλάτησης στους ασθενείς με NA (REM=0.7). Υψηλή αποτελεσματικότητα της θεραπείας παρατηρήθηκε στους ασθενείς με αΗΝΔ στις δοκιμασίες Οπτικο-Νοητικής Ιχνηλάτησης A & B και κατονομασία αντικειμένων (REM=0.9). Μέτρια αποτελεσματικότητα παρατηρήθηκε στην καθυστερημένη ανάκληση ασθενή με αΗΝΔ (n=1; REM=0.7). Η ΔΜΔ σε συχνότητα γάμμα αποτελεί μία υποσχόμενη παρέμβαση για τη βελτίωση της νοητικής λειτουργίας στη NA.

Λέξεις κλειδιά: γάμμα διακρανιακή μαγνητική διέγερση, σφηνοειδές λοβίο, Νόσος Alzheimer

Η επίδραση της κανναβιδιόλης 3% στα νευροψυχιατρικά συμπτώματα στην άνοια: παρακολούθηση έξι μηνών

- **Αλεξανδρή Φωτεινή**, Λογοθεραπεύτρια, Κέντρο Αποκατάστασης, foteini.al@hotmail.com
- **Παπαδοπούλου Λυδία**, Ψυχολόγος, lydia1131997@gmail.com
- **Τσολάκη Ανθούλα**, Νευρολόγος, tsolakianthoula@gmail.com
- **Παπαντωνίου Γεωργία**, Ψυχολόγος, gpapanto@uoi.gr
- **Αθανασιάδης Λουκάς**, Ψυχίατρος, loukatha@auth.gr
- **Τσολάκη Μάγδα**, Νευρολόγος, Ψυχίατρος, Θεολόγος tsolakim1@gmail.com

Η διαχείριση των Συμπεριφορικών και Ψυχολογικών Συμπτωμάτων της Άνοιας (BPSD) είναι πολύ δύσκολο και κρίσιμο ζήτημα για την καθημερινή κλινική πράξη. Στόχος της μελέτης είναι η διερεύνηση των ευεργετικών αποτελεσμάτων της μακροχρόνιας χορήγησης CBD 3% σχετικά με τα Συμπεριφορικά και Ψυχολογικά Συμπτώματα στην Άνοια, για το χρονικό διάστημα των έξι μηνών, σε ασθενείς που ήδη έλαβαν κανναβιδιόλη και εξάλειψαν τα ανεπιθύμητα συμπτώματά τους. Επιπλέον, η σύγκριση της προόδου των νευροψυχιατρικών συμπτωμάτων των ασθενών που λαμβάνουν κανναβιδιόλη 3% με αυτούς που ακολουθούν την καλύτερη διαθέσιμη ιατρική θεραπεία (BMT) στην καθημερινή κλινική πράξη. Συμμετείχαν συνολικά 20 άτομα με άνοια (PWD) και σοβαρά BPSD επιλέχθηκαν από τη βάση δεδομένων της Ελληνικής Εταιρείας Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών με βαθμολογία NPI > 30, όπως αξιολογήθηκε από την ελληνική έκδοση του Neuropsychiatric Inventory (NPI). Δέκα από τους συμμετέχοντες ακολούθησαν την καλύτερη διαθέσιμη ιατρική θεραπεία, ενώ δέκα την θεραπεία με σταγόνες κανναβιδιόλης (CBD), 1 σταγόνα - 3 φορές την ημέρα. Η αξιολόγηση παρακολούθησης έδειξε βελτίωση των νευροψυχολογικών συμπτωμάτων σε όλους τους ασθενείς μας που έλαβαν κανναβιδιόλη.

Λέξεις κλειδιά: κανναβινοειδή, άνοια, νευροψυχιατρικά συμπτώματα, κανναβιδιόλη

Διερεύνηση των διαστάσεων της απάθειας σε άτομα με Ήπια Νοητική Διαταραχή

- **Μούγιας Μιχάλης**, Ψυχίατρος, Κέντρο Alzheimer, Ψυχογηριατρική Εταιρεία "Ο Νέστωρ", drmougias@gmail.com
- **Μπεράτης Ίων**, Νευροψυχολόγος, Κέντρο Alzheimer, Ψυχογηριατρική Εταιρεία "Ο Νέστωρ", Psychology Department, American College of Greece, Deree iberatis@acg.edu, ionas96@hotmail.com
- **Μουστάκα Κλειώ**, Ψυχολόγος, Κέντρο Alzheimer, Ψυχογηριατρική Εταιρεία "Ο Νέστωρ", Psychology Department, American College of Greece, Deree, k.moustaka.ps@gmail.com
- **Δρακοπούλου Δανάη**, Νευρολόγος, Κέντρο Alzheimer, Ψυχογηριατρική Εταιρεία "Ο Νέστωρ", danaedrako@gmail.com
- **Κανελλοπούλου Δέσποινα**, Κοινωνική Λειτουργός, Κέντρο Alzheimer, Ψυχογηριατρική Εταιρεία "Ο Νέστωρ" d.kanellopoulou@nstr.gr
- **Αλεξόπουλος Παναγιώτης**, Ψυχίατρος, Τμήμα Ψυχιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, panos.alexopoulos@upatras.gr
- **Ασημακόπουλος Κωνσταντίνος**, Ψυχίατρος, Τμήμα Ψυχιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, kassima@med.upatras.gr

Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθούν τα συμπτώματα απάθειας που καλύπτουν τους τομείς της επιτελικής απάθειας, της συναισθηματικής απάθειας, και της απάθειας ως προς την κινητοποίηση σε άτομα με Ήπια Νοητική Διαταραχή. Στην έρευνα συμμετείχαν 40 άτομα με Ήπια Νοητική Διαταραχή (Ηλικία: MO=73,55, TA=5,31) και 37 άτομα με φυσιολογική νοητική λειτουργία (Ηλικία: MO=72,16, TA=6,80). Για την αξιολόγηση των συμπτωμάτων της απάθειας χρησιμοποιήθηκε η πολυδιαστασιακή κλίμακα της απάθειας, με τη συγκεκριμένη μελέτη να αποτελεί την πρώτη προσπάθεια διερεύνησης των πολλαπλών διαστάσεων της απάθειας στη συγκεκριμένη κλινική ομάδα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, η διάσταση της επιτελικής απάθειας ήταν ο πιο ευαίσθητος δείκτης ως προς τον εντοπισμό διαφορών μεταξύ των ατόμων με Ήπια Νοητική Διαταραχή και φυσιολογική Νοητική Λειτουργία. Βάσει των παραπάνω ευρημάτων, η συστηματική διερεύνηση των συμπτωμάτων επιτελικής απάθειας σε άτομα με Ήπια Νοητική Διαταραχή θα μπορούσε να δώσει χρήσιμες πληροφορίες ως προς τη συνολικότερη κλινική τους εικόνα και να βοηθήσει ενδεχομένως στον εντοπισμό εκείνων των περιπτώσεων που έχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν ανοϊκή συνδρομή.

Λέξεις κλειδιά: επιτελική απάθεια, Ήπια Νοητική Διαταραχή, Πολυδιαστασιακή Κλίμακα Απάθειας, Νόσος Alzheimer

Συστηματικός Ερυθματώδης Λύκος και νοητική έκπτωση

- **Τσικαλάκης Γεώργιος**, Ειδικευόμενος Νευρολογίας Νευρολογική Κλινική Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών, tsikalakis@windowslive.com

Ο Συστηματικός Ερυθματώδης Λύκος έχει παγκόσμια επίπτωση 1-10 ανά 100.000 ενώ αφορά άτομα όλων των ηλικιών κυρίως γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας 15- 44 ετών οι οποίες έχουν έως και 14 φορές αυξημένη πιθανότητα. Αποτελεί δε ένα πολυσυστηματικό αλλά και πολυπαραγοντικό νόσημα όπως φαίνεται και από τα διαγνωστικά κριτήρια αυτού, με εξάρσεις και υφέσεις, αυτοάνοσης κυρίως αρχής που προσβάλλει όργανα στόχους όπως τους νεφρούς, τους πνεύμονες, την καρδιά, το μυοσκελετικό σύστημα, αιματολογικές διαταραχές κ.α. Ανάμεσα σε αυτά τα συστήματα προεξάρχοντα ρόλο παίζει και το κεντρικό νευρικό σύστημα με συμμετοχή έως και 90% με ένα μεγάλο εύρος κλινικών εκδηλώσεων θέτοντας έτσι τον ορισμό νευροψυχιατρικός λύκος. Σε αυτές αν και συχνά υποδιαγιγνώσκεται ανήκει και η νοητική έκπτωση που συναντάται στο 80% των ασθενών και αποτελεί διαγνωστικό Γολγοθά καθώς αφορά ήπιες υποκλινικές διαταραχές στην μνήμη, εκτελεστική ικανότητα και ψυχοκινητική επιβράδυνση των ασθενών οι οποίες όμως επηρεάζουν σημαντικά την καθημερινότητα τους. Από την μεριά του θεράποντος ιατρού περισσότερο βάρος δίνεται στα λοιπά όργανα στόχους ενώ οι συνήθως χρησιμοποιούμενες δοκιμασίες MMSE και MoCA δεν είναι ευαίσθητες για την διάγνωση. Συμπερασματικά, αυξημένη κλινική υποψία καθώς και εξειδικευμένες δοκιμασίες πρέπει να τεθούν συστηματικά στην κλινική μας πράξη προκειμένου να βοηθήσουμε αυτούς τους ασθενείς.

Λέξεις κλειδιά: πολυσυστηματικό νόσημα, νευροψυχιατρικός λύκος, νοητική έκπτωση, διαγνωστικός γολγοθάς

Ψωρίαση και νοητική έκπτωση

- **Στασινού Σοφία**, MD, PharmD, MSc, Ειδικευόμενη Νευρολογικής Κλινικής Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών, stnsnf@yahoo.gr

Η ψωρίαση είναι μια χρόνια φλεγμονώδης νόσος, άγνωστης αιτιολογίας. Επηρεάζει άνδρες και γυναίκες σε ίδια αναλογία, ενώ η επίπτωση της νόσου φαίνεται να έχει γεωγραφική διακύμανση. Η ψωρίαση έχει συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο για συννοσηρότητες όπως καρδιο-μεταβολικές παθήσεις, υψηλή συχνότητα κατάθλιψης και αγχώδους διαταραχής. Οι επιπτώσεις της νόσου στη νοητική λειτουργία των ασθενών βρίσκονται ακόμα υπό διερεύνηση, αν και η βιβλιογραφία μέχρι σήμερα παρέχει σαφείς ενδείξεις συσχέτισης μεταξύ ψωρίασης και νοητικής έκπτωσης, ιδίως σε εκείνους με βαριά εκδήλωση της νόσου. Έρευνες καταδεικνύουν ότι οι ασθενείς με ψωρίαση μπορεί να έχουν πρόωμη ήπια νοητική διαταραχή, με πρόωρη διαταραχή της μνήμης εργασίας, της μακροχρόνιας λεκτικής μνήμης, των εκτελεστικών λειτουργιών, της οπτικοχωρικής αντίληψης και της προσοχής. Αν και υπάρχουν αρκετές διαφοροποιήσεις μεταξύ των μελετών, οι περισσότερες καταλήγουν σε θετική συσχέτιση μεταξύ της ψωρίασης και είτε της ήπιας νοητικής διαταραχής είτε της άνοιας.

Λέξεις κλειδιά: ψωρίαση, νοητική έκπτωση, νοητική διαταραχή, άνοια

Σύνδρομο Sjogren και νοητική έκπτωση

- **Γριτσοπούλου Ζωή**, Ειδικευόμενη Νευρολογικής Κλινικής Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών, zgripsop@gmail.com

Το πρωτοπαθές σύνδρομο Sjögren (pSS) είναι ένα συστηματικό αυτοάνοσο νόσημα, που επηρεάζει και το κεντρικό νευρικό σύστημα. Η εμφάνιση νοητικών διαταραχών αναφέρεται συχνά σε ασθενείς με pSS, ενώ η βαρύτητά τους ποικίλλει από ήπια νοητική διαταραχή έως άνοια. Σε αρκετές περιπτώσεις η νοητική έκπτωση αποτελεί την πρώτη κλινική εκδήλωση του συνδρόμου και συνήθως προηγείται περίπου 2 έτη της διάγνωσης. Ο επιπολασμός νοητικής έκπτωσης σε ασθενείς με σύνδρομο Sjögren κυμαίνεται από 22-80%, ανάλογα με τα κριτήρια αξιολόγησης των νοητικών λειτουργιών της εκάστοτε μελέτης, ενώ τα ελλείμματα αφορούν συνήθως την προσοχή, την ταχύτητα επεξεργασίας πληροφοριών, την οπτική και λεκτική μνήμη. Συχνά απεικονιστικά ευρήματα στη Μαγνητική Τομογραφία Εγκεφάλου ασθενών με pSS είναι οι αλλοιώσεις λευκής ουσίας (WMH) και το φορτίο τους έχει συσχετιστεί με τη βαρύτητα νοητικής έκπτωσης. Μεγαλύτερα ελλείμματα έχουν παρατηρηθεί επίσης σε ασθενείς με θετικά αντισώματα anti-SSA, δηλώνοντας τη συμβολή του ανοσολογικού συστήματος στη παθογένεση νοητικών διαταραχών. Οι συστηματικές μελέτες ωστόσο είναι περιορισμένες σε αριθμό και αφορούν μικρά δείγματα πληθυσμού, ενώ συχνά εμφανίζουν αντικρουόμενα αποτελέσματα. Η εφαρμογή συστηματικού ελέγχου των νοητικών λειτουργιών στο σύνολο των ασθενών με σύνδρομο Sjögren κρίνεται απαραίτητη για μελλοντικές έρευνες.

Λέξεις κλειδιά: πρωτοπαθές σύνδρομο Sjogren, κεντρικό νευρικό σύστημα, νοητική έκπτωση, άνοια

Οι ανοσολογικές θεραπείες στη Νόσο Alzheimer

- **Γιαννοπούλου Γ. Κωνσταντίνα**, Νευρολόγος, Διευθύντρια Β΄ Νευρολογικής Κλινικής, Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center, k.giannopoulou.14@hotmail.com

Η Νόσος Alzheimer (NA) χαρακτηρίζεται από την παρουσία υψηλής νευροτοξικότητας πλακών αμυλοειδούς βήτα (Αβ) και νευροϊνιδιακών συμπλεγμάτων (NFTs) πρωτεΐνης Τ στο εγκεφαλικό παρέγχυμα. Η ανεπάρκεια των υπάρχοντων θεραπευτικών παρεμβάσεων έχει δημιουργήσει επιτακτική ανάγκη για νέες αποτελεσματικές προσεγγίσεις στη θεραπεία της NA. Οι πλέον προχωρημένες ερευνητικά προσεγγίσεις σήμερα είναι οι ανοσολογικές. Πρόκειται συνοπτικά για θεραπείες που χρησιμοποιούν το ανοσολογικό σύστημα του ασθενούς για να θεραπεύσουν την κατάσταση. Οι τρέχουσες ανοσοθεραπείες που μελετώνται για τη NA είναι τα εμβόλια και τα μονοκλωνικά αντισώματα (ενεργητική και παθητική ανοσοποίηση αντίστοιχα). Οι περισσότερες στρέφονται κατά της παραγωγής και εναπόθεσης Αβ. Πολλές από αυτές βρίσκονται στη φάση III και φαίνονται υποσχόμενες. Νεότερες θεραπείες που έχουν προχωρήσει σε ένα μικρό ποσοστό στη φάση III στρέφονται κατά της πρωτεΐνης Τ. Ο διαφαινόμενος βαθμός αποτελεσματικότητας και ασφάλειας των φαρμάκων αυτών ποικίλει και οδηγεί σε αυξημένες ανάγκες για ανάπτυξη μεθόδων ακόμη πιο αποτελεσματικών και ασφαλών παρεμβάσεων.

Λέξεις κλειδιά: νόσος Alzheimer's, αμυλοειδές βήτα, άνοια, ανοσοθεραπείες, μονοκλωνικά αντισώματα, πρωτεΐνη Τ, εμβόλια

Amyloid και Tau PET ως προγνωστικοί βιοδείκτες: από την ανάδειξη και πρόγνωση στην πρόδρομη και πρώιμη ν. Alzheimer έως τη σταδιοποίηση και παρακολούθηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας

- **Κούτσικος Θ. Ιωάννης**, Πυρηνικός Ιατρός, Διευθυντής 401 ΓΣΝΑ, Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center, jtkoutsik@yahoo.gr / i.koutsikos@duannt.gr

Η ν. Alzheimer είναι η πιο κοινή μορφή προοδευτικής νευροεκφυλιστικής άνοιας σε ηλικιωμένους και χαρακτηρίζεται από προοδευτική εξασθένηση των νοητικών λειτουργιών, όπως η μειωμένη κριτική ικανότητα, η αδυναμία λήψης αποφάσεων, η δυσκολία προσανατολισμού, ενώ σε πιο προχωρημένα στάδια υπάρχουν διαταραχές της συμπεριφοράς και μειωμένη λεκτική ικανότητα. Τα τελευταία χρόνια αυξήθηκε το ενδιαφέρον για ανεύρεση βιοδεικτών έτσι ώστε να διαγιγνώσκεται η νόσος με μεγαλύτερη ακρίβεια και ει δυνατόν στα πρόδρομα στάδιά της. Μεταξύ των χρησιμοποιούμενων βιοδεικτών είναι ο έλεγχος της παθολογίας του αμυλοειδούς και της πρωτεΐνης tau στον εγκέφαλο με PET scan. Καθώς η εναπόθεση του β αμυλοειδούς μπορεί να προηγείται πάνω από 10 έτη της εκδήλωσης των συμπτωμάτων, είναι προφανές πως η πρώιμη διάγνωση, ΕΦΟΣΟΝ υπάρχει δυνατότητα φαρμακευτικής παρέμβασης είναι κρίσιμη. Η δε συσχέτιση της tau πρωτεΐνης με την βαρύτητα έκπτωσης νοητικών λειτουργιών, δίνει την ελπίδα πως αυτοί οι «απεικονιστικοί βιοδείκτες» νευροαπεικόνισης μπορούν να προσφέρουν πολύτιμες συμπληρωματικές πληροφορίες. Μέσα από την ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας, θα αναλυθεί η χρησιμότητα των Amyloid και Tau PET ως προγνωστικών βιοδεικτών στη ν. Alzheimer.

Λέξεις κλειδιά: PET scan, αμυλοειδή, πρωτεΐνη tau, ν. Alzheimer

Δορυφορικό συμπόσιο LAVIPHARM

Νεύρο-ψυχιατρικά συμπτώματα στις ανοϊκές συνδρομές και αντιμετώπιση τους

- **Παπατριανταφύλλου Ιωάννης**, Ψυχίατρος, PhD Κέντρο για την Τρίτη Ηλικία IASIS 1η Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Ιατρείο Διαταραχών Μνήμης, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, jpapatriantafyllou@gmail.com

Τα Νευρο-Ψυχιατρικά συμπτώματα στην άνοια αποτελούν μια ομάδα ετερογενών συμπτωμάτων ψυχιατρικών και διαταραχών συμπεριφοράς. Εμφανίζονται σε όλα τα είδη των ανοιών είτε από την έναρξη ή κατά τη εξέλιξη της νόσου. Σε ορισμένες από τις παθήσεις τα συμπτώματα αυτά ευρίσκονται και στα διαγνωστικά κριτήρια των αντίστοιχων παθήσεων (άνοια με σωματίδια Lewy, μετωποκροταφική εκφύλιση). Τα νευρο-ψυχιατρικά συμπτώματα σχετίζονται με ταχύτερη εξέλιξη της νόσου, έχουν επεισοδιακή παρά σταθερή πορεία μέσα στο χρόνο, αυξάνουν το φορτίο των φροντιστών, το κόστος φροντίδας κι αποτελούν παράγοντα εισόδου σε ίδρυμα. Διαταραχές του συναισθήματος (άγχος, καταθλιπτικά συμπτώματα), ψυχωσικά συμπτώματα (παραληρήματα, ψευδαισθήσεις), διαταραχές της δραστηριότητας (απάθεια, περιπλάνηση), διαταραχές του ύπνου, πρόσληψης τροφής κι ανάρμοστη συμπεριφορά είναι μερικά από αυτά. Κάθε πάθηση έχει ένα ιδιαίτερο προφίλ συχνών νευρο-ψυχιατρικών συμπτωμάτων. Η μη φαρμακευτική θεραπεία παραμένει η πρώτη επιλογή για την αντιμετώπιση τους: εκπαίδευση του φροντιστή, νοητική ενδυνάμωση, μουσική, άσκηση ελαχιστοποίηση πρόκλησης κι αντιπαλότητας. Στην φαρμακευτή αντιμετώπιση οι αναστολείς χολινεστεράσης, όπου δύναται να χρησιμοποιηθούν, αποτελούν την αντιμετώπιση επιλογής για μια πλειάδα συμπτωμάτων. Στην καθημερινή πρακτική και χωρίς να υποστηρίζεται ευρέως από μελέτες χρησιμοποιούνται τα αντικαταθλιπτικά και τα νεότερα αντιψυχωσικά. Οι κατηγορία των αντιψυχωσικών χρειάζεται προσοχή στην χρήση τους (εξωπυραμιδικά συμπτώματα, πτώσεις, αγγειακά συμβάματα). Αποφεύγουμε τις βενζοδιαζεπίνες.

Λέξεις κλειδιά: νευροψυχιατρικά συμπτώματα, άνοια, κατάθλιψη, απάθεια

Η εμπειρία μας με την χρήση κανναβινοειδών στις διαταραχές συμπεριφοράς ασθενών με άνοια

- **Τσολάκη Μάγδα**, Νευρολόγος – Ψυχίατρος, Επιστημονικά Υπεύθυνη του Οικοτροφείου ασθενών με άνοια τελικού σταδίου «Παναγία η Γλυκοφιλούσα», Καθηγήτρια Νευρολογίας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Συντονίστρια του Εργαστηρίου Νευροεκφυλιστικών Νοσημάτων (ΚΕΔΕΚ), tsolakim1@gmail.com
- **Παπαδοπούλου Λυδία**, Ψυχολόγος, lydia1131997@gmail.com
- **Αλεξανδρή Φωτεινή**, Λογοθεραπεύτρια, Κέντρο Αποκατάστασης, foteini.al@hotmail.com
- **Μωραΐτου Δέσποινα**, Αν. Καθ. Γνωσιακής Γεροψυχολογίας, Σχολή Ψυχολογίας, Α.Π.Θ., demorait@psy.auth.gr
- **Κώνστα Αναστασία**, Αναπληρώτρια καθηγήτρια ψυχιατρικής – ψυχογηριατρικής Α.Π.Θ. Α΄ ψυχιατρική κλινική Γ.Ν. “Παπαγεωργίου” Θεσσαλονίκης, tetakonsta322@gmail.com
- **Τσολάκη Ανθούλα**, Νευρολόγος, Διδάκτωρ της Ιατρικής Σχολής του Α.Π.Θ., tsolakianthoula@gmail.com

*Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα σπουδών
«Νευροεπιστήμες και Νευροεκφυλιστικά Νοσήματα»*

Η ιστορία της ιατρικής κάνναβης είναι μακρά. Ο Κινέζος αυτοκράτορας Fu Hsi αναφέρει την κάνναβη ως «δημοφιλές φάρμακο» το 2900 π.Χ. Οι Αιγύπτιοι χρησιμοποιούν την κάνναβη για να αντιμετωπίσουν το γλαύκωμα και τη φλεγμονή το 1213 π.Χ. Οι δυνάμεις του Ναπολέοντα φέρνουν κάνναβη από την Αίγυπτο στη Γαλλία για ανακούφιση από τον πόνο το 1799. Το 1840 η ιατρική κάνναβη φτάνει στο Ηνωμένο Βασίλειο και χρησιμοποιείται από τη βασίλισσα. Έτσι από το 1840 η κάνναβη γίνεται κυρίαρχη ιατρική θεραπεία στη δύση. Δέκα χρόνια αργότερα το 1850 η κάνναβη προστέθηκε στα φαρμακεία των ΗΠΑ. 90 χρόνια μετά, το 1941 η κάνναβη αφαιρέθηκε από τα φαρμακεία των ΗΠΑ. Το 1956 έγινε η συμπερίληψη της κάνναβης στον νόμο για τον έλεγχο των ναρκωτικών και το 1964 εντοπίστηκε και συντέθηκε η THC. Το θεσμικό πλαίσιο της Ελλάδας ορίζει ότι ο Ε.Ο.Φ. είναι υπεύθυνος για την έγκριση της παραγωγής και κυκλοφορίας των τελικών προϊόντων φαρμακευτικής κάνναβης των ποικιλιών κάνναβης του είδους Cannabis Sativa L περιεκτικότητας σε τετραϋδροκανναβινόλη (THC) άνω του 0,2% για ιατρικούς σκοπούς. Τα τελικά προϊόντα φαρμακευτικής κάνναβης που περιέχουν THC>0,2%

περιλαμβάνονται στον πίνακα Γ των ναρκωτικών. Στα συμπληρώματα διατροφής που περιέχουν κάνναβη του είδους *Cannabis Sativa L*, η περιεκτικότητα σε THC δεν υπερβαίνει το όριο ποσοτικοποίησης της τάξης του 0,1 mg/l. Ο «Πυρήνας Περίληψης Χαρακτηριστικών Προϊόντος» για τα φάρμακα που περιέχουν $THC > 0,2\%$ συντάχθηκε το 2018 από Ειδική Επιτροπή του Ε.Ο.Φ. και αναθεωρήθηκε τον Ιούνιο 2022. Έχουν απομονωθεί >550 χημικά στοιχεία και >100 φυτικά Κανναβινοειδή ή φυτο-κανναβινοειδή από την *Cannabis sativa*, περιλαμβάνοντας την Δ9-tetra-hydro-cannabinol (THC) και την cannabidiol (CBD). Επίσης από το 2008 έχει βρεθεί ότι υπάρχει το ενδοκανναβινοειδές σύστημα. Όπως είναι γνωστό αναζητούσαμε μία άλλη φαρμακευτική λύση από τις τρέχουσες, και γι' αυτό ολοκληρώσαμε δύο εργασίες χρησιμοποιώντας CBD 3%. Η μία εργασία είναι ανοικτή μελέτη και έχει ήδη δημοσιευτεί, και αφορά 17 ασθενείς εκ των οποίων οι 11 ανταποκρίθηκαν σε 15 ημέρες με μεγάλη και στατιστικά σημαντική διαφορά στο NPI. Δέκα από αυτούς χρειάστηκε να συνεχίσουν την κανναβιδιόλη για 6 μήνες και συγκρίθηκε η αποτελεσματικότητα της κανναβιδιόλης με την τρέχουσα αντιμετώπιση άλλων 10 ασθενών με διαταραχές συμπεριφοράς. Και σ' αυτή τη μελέτη το NPI ελαττώθηκε στατιστικά σημαντικά περισσότερο στους ασθενείς υπό κανναβιδιόλη σε σχέση με τους ασθενείς που ακολούθησαν την τρέχουσα αντιμετώπιση. Η εμπειρία μας αυτή μας οδήγησε να δώσουμε κανναβιδιόλη 3% σε όλους τους ασθενείς μας με διαταραχές συμπεριφοράς στη Μονάδα τελικού σταδίου «Παναγία η Γλυκοφιλούσα». Τα αποτελέσματά μας είναι εξαιρετικά και σ' αυτούς τους ασθενείς.

Λέξεις κλειδιά: Διαταραχές συμπεριφοράς, Κανναβιδιόλη 3%, Ενδοκανναβινοειδές σύστημα

Δορυφορική ομιλία Brain Therapeutics

Ο ρόλος της Ομοταυρίνης στην αντιμετώπιση των νοητικών διαταραχών.

- **Τσολάκη Μάγδα**, Νευρολόγος – Ψυχίατρος, Επιστημονικά Υπεύθυνη του Οικοτροφείου ασθενών με άνοια τελικού σταδίου «Παναγία η Γλυκοφιλούσα», Καθηγήτρια Νευρολογίας Α.Π.Θ., Συντονίστρια του Εργαστηρίου Νευροεκφυλιστικών Νοσημάτων (ΚΕΔΕΚ), tsolakim1@gmail.com
- **Κουτούπα Άννα**, akoutoupa@gmail.com
- **Χατζηκωστόπουλος Θάνος**, Ψυχολόγος, thachatziko@gmail.com
- **Αναστασίου Άννα**, annachanastasiou@gmail.com
- **Τζεκάκη Ελένη**, Διδακτορική φοιτήτρια, etzekaki@chem.auth.gr
- **Πανταζάκη Αναστασία**, Καθηγήτρια, Εργαστήριο Βιοχημείας. ΑΠΘ, natasa@chem.auth.gr

ΣΗΜΕΡΑ, ΟΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟΙ ΑΝΘΡΩΠΟΙ, ΑΚΟΜΗ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΦΤΩΧΟΤΕΡΕΣ ΧΩΡΕΣ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ, ΖΟΥΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ, ΑΛΛΑ ΑΥΤΟ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΑΡΚΕΤΟ. ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΤΑΦΕΡΟΥΜΕ ΑΥΤΑ ΤΑ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΧΡΟΝΙΑ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΥΓΗ, ΜΕ ΝΟΗΜΑ ΚΑΙ ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑ. Ο ΚΟΣΜΟΣ ΜΑΣ ΟΜΩΣ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΚΑΝΕΙ ΤΙΣ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΕΤΣΙ ΩΣΤΕ Η ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΔΟΚΙΜΟΥ ΝΑ ΣΥΜΒΑΔΙΖΕΙ ΜΕ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ. Είπε το 2015 η Dr Margaret Chan, Director-General της WHO. Η ιστορία της έρευνας από το 1906, το πρώτο περιστατικό του Alois Alzheimer, έχει φτάσει στη χρησιμοποίηση μεγάλων αριθμών δεδομένων (Big Data), χωρίς να καταφέρει ωστόσο να σταματήσει την νόσο. Και ενώ μόνο το 2018, εγκρίθηκαν από τον FDA 59 καινούργια φάρμακα για διάφορα νοσήματα, το τελευταίο συμπτωματικό φάρμακο για την ΝΑ το 2003, είναι Η MEMANTΙΝΗ. Ωστόσο έχουν γίνει πολλές μελέτες με διάφορους στόχους χωρίς όμως να έχουμε τα αποτελέσματα που θέλαμε, διότι οι στόχοι μας δεν ήταν μέχρι τώρα αυτοί που θα οδηγούσαν σε μια αποτελεσματική θεραπεία. Στις 6 Ιανουαρίου 2023 εγκρίθηκε από τον FDA (Αμερικανικός οργανισμός Φαρμάκων) η Λεκανεμάμπη, ένα ενδοφλέβιο μονοκλωνικό αντίσωμα που έχει στόχο τα ολιγομερή και τα πρωτοϊνίδια του Αμυλοειδούς β. Εγκρίθηκε, διότι πληρούσε όλους τους πρωτογενείς και δευτερογενείς στόχους: Ελάττωσε την κλινική επιδείνωση με το CDR-SB κατά 27%, με το ADAS-cog14 κατά 26%, με την ADCOMS κατά 24% και κατά την ADCS-MCI-ADL κατά 37%. Ωστόσο έχει σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες, όπως αντιδράσεις εκεί που γίνεται η ενδοφλέβια χορήγηση σε ποσοστό 26,4%, εγκεφαλικό οίδημα σε ποσοστό 12,6% και εγκεφαλική αιμορραγία σε ποσοστό 17,3%. Από την άλλη πλευρά έχουμε στη φαρέτρα μας, προς το παρόν υπό την μορφή

συμπληρώματος διατροφής, ένα σκεύασμα από φύκια, το οποίο συνδέεται και αυτό με το Αβ, δεν αφήνει να γίνουν πλάκες, είναι χάπι, και δεν έχει σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες. Μπορούμε να το χρησιμοποιούμε άμεσα προς το παρόν σε ασθενείς με ΑΡΟΕ ε4, στηλιγμένοι σε μελέτη που έγινε στο παρελθόν, έτσι ώστε να καθυστερήσουμε την αμυλοειδοπάθεια και να περιμένουμε να ολοκληρωθεί η μελέτη που χρηματοδοτήθηκε με γρήγορες διαδικασίες από τον FDA, έτσι ώστε να το συνταγογραφούμε χωρίς συμμετοχή των ασθενών. Προς το παρόν έχουμε αποτελέσματα από μία μικρή μελέτη που έγινε από την ομάδα μας και βρέθηκε ότι ελαττώνει στατιστικά σημαντικά την phospro-tau 181 στο πλάσμα των ασθενών που πήραν ομοταυρίνη ($p < 0.5$).

Λέξεις κλειδιά: ομοταυρίνη, λεκανεμάμπη, phospro-tau 181

Δορυφορική ομιλία Altoida

Application of Digital Biomarkers for the Next Generation Clinical Care Pathway in Alzheimer's Disease

- **Tarnanas Ioannis**, Scientist Altoida Inc., ADDF and GBHI Scholar for Mental Health Equity, tarnanas@icloud.com

Augmented reality apps merge real world with virtual experiences and can be used to remotely assess complex instrumental activities of daily living (iADL) that are affected early in Alzheimer's disease (AD). Our aim was to compare standard clinical measures with an augmented reality app to assess iADL that are related to memory and spatial navigation in early AD and its feasibility in the home-setting. Altoida's research algorithm DNS-MCI (Digital Neuro Signature) produces the outcome of a machine learning model trained to identify cognitively normal individuals from those with cognitive impairment. DNS-MCI reflects performance in app-based tasks assessing memory and visuo-spatial function (placing and finding virtual objects, fire drill simulation) further including attention and motor performance (reaction time, finger tapping, navigational trajectory). The DNS-MCI score could significantly distinguish HC and PreAD participants from the ProAD group and was correlated with all neuropsychological tests and iADL questionnaires. App-based augmented reality tasks are applicable in the home setting and successful in capturing cognitive impairment in early AD. Future research should focus on fine graining algorithms to also detect possible subtle impairment in preAD.

Key words: Alzheimer's Disease, digital biomarkers, Altoida

Παρουσίαση της διερεύνησης των κινητικών παραμέτρων της βάρδισης μέσω εφαρμογής ηλεκτροδιέγερσης με τη στολή Exorpulse Mollii Suit by Ottobock σε ασθενείς με νευρολογικές παθήσεις

- **Γαροπούλου Βασιλική**, Καθηγήτρια Επιστήμης Ειδικής Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού Τ.Ε.Φ.Α.Α. Α.Π.Θ. - Μεταδιδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ. vgaropoulou@med.auth.gr
- **Μουζακίδης Χρήστος**, Καθηγητής Επιστήμης Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού Τ.Ε.Φ.Α.Α. Α.Π.Θ., Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συγγενών Διαταραχών, cmouzak@gmail.com
- **Αυγερινού Γλυκερία** (MSc) Καθ. Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού Γερμανική Αθλητική Σχολή της Κολωνίας - Γεροντολογία, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, glykavge@gmail.com
- **Σαμιώτης Ελευθέριος**, Πιστοποιημένος Ειδικός Προσθετικών & Ορθωτικών Κατασκευών Αποκατάστασης- Ortholife Athens, samiotis@ortholife.gr
- **Τσολάκη Μάγδα**

Η ηλεκτρική διέγερση είναι μια ευρέως χρησιμοποιούμενη θεραπεία στην αποκατάσταση που είναι αποτελεσματική για την αύξηση του εύρους κίνησης, την αύξηση της μυϊκής δύναμης, την παροχή μυϊκής επανεκπαίδευσης μετά από νευρική βλάβη, τη διόρθωση δομικών ανωμαλιών και τη βελτίωση του μυϊκού τόνου. Αλλά δίνει επίσης τη δύναμη να ελέγχονται τα συμπτώματα της σπαστικότητας - μια εξουθενωτική διαταραχή κίνησης που είναι κοινή σε άτομα που πάσχουν από νόσο του Parkinson (PD), Σκλήρυνση κατά πλάκας (ΣΚΠ), Εγκεφαλικό επεισόδιο και άλλες νευρολογικές παθήσεις. Κατά τη διάρκεια αυτής της Στρογγυλής Τράπεζας θα συζητηθούν τα πιθανά οφέλη των μακροχρόνιων παρεμβάσεων ηλεκτρικής διέγερσης με το Exorpulse Mollii Suit στη κινητική λειτουργικότητα, την ισορροπία και την ικανότητα βάρδισης σε ασθενείς με νευρολογικές παθήσεις.

Λέξεις κλειδιά: νευρολογικές παθήσεις, κινητικοί παράμετροι, βάρδιση, ηλεκτροδιέγερση, Exorpulse Mollii Suit

Δορυφορικό Συμπόσιο Λαδιού

A new dietary supplement based on olive oil phenolics with potential neuroprotective activity

- **Magiatis Prokopios**, Associate Professor of Pharmacognosy and Chemistry of Natural Products, Department of Pharmacy, National and Kapodistrian University of Athens magiatis@pharm.uoa.gr
- **Melliou Eleni**, Department of Pharmacy EKPA, emelliou@pharm.uoa.gr
- **Diamantakos Panagiotis**, Omphax AE, pdiamantakos@omphax.com

Olive oil is the cornerstone of the Mediterranean diet, and its consumption has been correlated with numerous health benefits. Besides the monounsaturated fatty acids, the last years there is strong evidence that the minor phenolic ingredients of olive oil play the most important role. Recent clinical trials have shown that the olive oil with naturally high phenolic content is a dietary agent that could be beneficial against neurodegeneration and Mild cognitive impairment (MIC). However, the high phenolic olive oil is difficult to find, is unstable, has bitter taste, has a lot of calories and is difficult to be used for clinical trials with standardized dose. To overcome these problems, we developed an eco-friendly large-scale method for the selective extraction of the active phenolic ingredients of olive oil, namely oleocanthal, oleacein, oleuropein aglycon and ligstroside aglycon. The olive oil extract with the phenolic compounds has been formulated in powder form, in hard capsules with standardized content (5 mg or 10 mg per capsule) establishing a new dietary supplement. The phenolic compounds in the new formulation are hydrosoluble and easily absorbable. The new supplement is an ideal candidate for future clinical trials against MIC.

Key words: olive oil, oleocanthal, dietary supplement, Mild Cognitive Impairment

Δορυφορικό Συμπόσιο ROCHE

Βιολογικοί δείκτες στη Νόσο Alzheimer's: το παρόν και το μέλλον

- **Καπάκη Ελισσάβητ**, Καθηγήτρια Νευρολογίας-Νευροχημείας, Α' Νευρολογική Κλινική, Μονάδα Νευροχημείας και Βιολογικών Δεικτών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, ekapaki@med.uoa.gr

Η πρώιμη και ακριβής διάγνωση της νόσου Alzheimer (NA) είναι πολύ σημαντική, γιατί μεταξύ άλλων παρέχει τη δυνατότητα για αποτελεσματικότερη θεραπευτική αντιμετώπιση (πριν συμβεί εκτεταμένη νευρωνική απώλεια), ιδιαίτερα όταν πλέον εγκρίθηκαν θεραπείες που στοχεύουν στην αιτιολογία της νόσου. Η δυνατότητα αυτή είναι σήμερα εφικτή λόγω της ανάπτυξης των βιολογικών δεικτών του εγκεφαλονωτιαίου υγρού (ENY). Για τη AD αναγνωρίζεται ευρέως ένα χαρακτηριστικό νευροχημικό προφίλ (δηλ. συνδυασμός υψηλής συγκέντρωσης ολικής τ (tau) ή/και φώσφο- τ πρωτεΐνης και χαμηλής συγκέντρωσης του πεπτιδίου A β 42) στο ENY, με σημαντική διαγνωστική αξία ακόμη και στο πρόδρομο στάδιο της νόσου, αυτό της ήπιας νοητικής διαταραχής. Οι βιοδείκτες αυτοί έχουν ενσωματωθεί σταδιακά στα συνεχώς εξελισσόμενα διαγνωστικά ερευνητικά κριτήρια για την NA, καθώς είναι χρήσιμοι στη διαφορική διαγνωστική ασθενών από το φυσιολογικό γήρας, την ήπια νοητική διαταραχή της NA και από άλλες άνοιες, με ποικίλα ποσοστά ευαισθησίας και ειδικότητας. Περαιτέρω, ομάδα εργασίας του NIA-AA* το 2018 πρότεινε τον ορισμό της NA με βάση μόνο τους βιοδείκτες, ανεξάρτητα από τη νοητική κατάσταση των ασθενών. Αυτό δύναται να επιτευχθεί με το προτεινόμενο σύστημα AT(N), όπου το A υποδηλώνει ιστοπαθολογία αμυλοειδούς, το T εναπόθεση τ (tau) πρωτεΐνης και το N νευροεκφύλιση. Η καινοτομία του προτεινόμενου συστήματος βασίζεται στον χαρακτηρισμό των βιοδεικτών, ως εκείνων με μοριακή ειδικότητα για την NA και μη-ειδικών βιοδεικτών νευροεκφυλισμού γενικότερα. Μεγάλη προσοχή πρόσφατα δίδεται στους βιοδείκτες από το αίμα, ως πιθανή εναλλακτική των βιοδεικτών του ENY. Η αιμοληψία είναι μια εύκολη στη διενέργεια, μη επεμβατική διαδικασία, χωρίς επιπλοκές, δεν απαιτεί νοσηλεία και μπορεί να πραγματοποιηθεί σε επίπεδο εξωτερικών ασθενών ή στην κοινότητα. Στην NA, μεταβολές στα επίπεδα πλάσματος των ανωτέρω βιοδεικτών, φαίνεται να ακολουθούν παρόμοιες τροχιές με τους βιοδείκτες του ENY, με την έρευνα προς την κατεύθυνση αυτή να είναι πολλά υποσχόμενη.

*National Institute of Aging – Alzheimer Association

Λέξεις κλειδιά: νόσος Alzheimer, βιοδείκτες, πρόωμη διάγνωση

Κυριακή 12 Φεβρουαρίου 2023

Φροντίδα ηλικιωμένων σε κλειστές δομές φιλοξενίας: Καλές πρακτικές αντί της ιδρυματοποίησης

- **Προύσκας Κωστής**, Ψυχολόγος & Δρ. Γεροντολογίας, Διευθύνων Σύμβουλος ΜΦΗ ΑΚΤΙΟΣ, prouskas@aktios.gr
- **Τρυφωνόπουλος Στάθης**, Ψυχολόγος Υγείας, Υποδιευθυντής ΜΦΗ ΑΚΤΙΟΣ, tryfonopoulos@aktios.gr
- **Σπανός Αντώνης**, Ψυχολόγος, Υπεύθυνος Λειτουργιών – Ψυχοκοινωνικού Τομέα ΜΦΗ ΑΚΤΙΟΣ, spanos@aktios.gr
- **Κουτσοστάθης Στράτος**, Νοσηλεύτης, Γενικός Προϊστάμενος Νοσηλευτικής ΜΦΗ ΑΚΤΙΟΣ, s.koutsostathis@aktios.gr
- **Φωτόπουλος Σωτήρης**, Φυσικοθεραπευτής, ΜΦΗ ΑΚΤΙΟΣ, fotopoulos@aktios.gr
- **Κασιδάκης Πάνος**, Κλινικός Νευροψυχολόγος, Συντονιστής Ερευνητικής Δραστηριότητας ΜΦΗ ΑΚΤΙΟΣ, kassidakis@aktios.gr

Η φροντίδα ηλικιωμένων έχει πολλές διαβαθμίσεις όπως η ημερήσια φροντίδα, η κατ' οίκον φροντίδα, οι μονάδες φροντίδας κ.ά., επομένως υπάρχει ένας σαφής διαχωρισμός μεταξύ ανοιχτών και κλειστών δομών φροντίδας με τους εξυπηρετούμενους να διαμένουν για παρατεταμένα χρονικά διαστήματα στις κλειστές δομές ανάλογα τις ανάγκες του ατόμου και των οικείων. Παρότι υπάρχει συγκεκριμένο θεσμικό πλαίσιο και προδιαγραφές για τη λειτουργία των κλειστών δομών φιλοξενίας συχνά αναφέρονται περιστατικά κακοποίησης ή παραμέλησης ηλικιωμένων που φυσικά εγείρουν γενικότερους προβληματισμούς γύρω από την φροντίδα ηλικιωμένων στη χώρα μας. Σαφώς αυτά τα περιστατικά κακοποίησης αποτελούν μειονότητα στον χώρο της φροντίδας δεν παύουν όμως να είναι εξαιρετικά σημαντικά καθώς οι ειδικοί του τομέα οφείλουν να προνοήσουν και πολλές φορές να αντιμετωπίσουν τέτοια περιστατικά. Συνεπώς, στην παρούσα θεματική θα αναφερθούν οι προβληματισμοί από την οπτική των ΜΦΗ, οι διαφορετικές μορφές κακοποίησης που υπάρχουν προς αποτελεσματικότερη αναγνώριση αυτών αλλά και γενικότερα κακές πρακτικές στον τομέα της φροντίδας. Παράλληλα, θα αναλυθούν εκτενώς κάποιες αρχές ποιότητας στη φροντίδα, η διασφάλιση ποιότητας ζωής των εξυπηρετούμενων ενώ τέλος θα προταθούν ιδέες και τρόποι που μπορούν να συνεισφέρουν στην αποφυγή του φαινομένου της ιδρυματοποίησης.

Λέξεις κλειδιά: Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΜΦΗ), καλές πρακτικές, άνοια, ιδρυματοποίηση

Ψυχοκοινωνική πλαισίωση ανθρώπων με άνοια στις Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΜΦΗ)

- **Τρυφονόπουλος Στάθης**, Ψυχολόγος Υγείας, Υποδιευθυντής ΜΦΗ ΑΚΤΙΟΣ, tryfonopoulos@aktios.gr

Η διαμονή των ανθρώπων με άνοια σε μια Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων χρειάζεται σαφώς να καλύπτει το αυτονόητο δικαίωμα στην ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα, στην ιατρική παρακολούθηση, στην προσωπική υγιεινή, στο καθαρό περιβάλλον, στην καλή διατροφή, στην ασφάλεια, στον καλό τρόπο συμπεριφοράς, στην ευγένεια. Εκτός όμως από την παθητική φροντίδα βασικός πυλώνας για τη διασφάλιση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων με άνοια στις Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων είναι η ψυχοκοινωνική πλαισίωση. Στόχοι της ψυχοκοινωνικής μέριμνας είναι η κοινωνικοποίηση, η νοητική ενδυνάμωση, ο προσανατολισμός στο χώρο και στο χρόνο, η διευκόλυνση στην προσαρμογή σε ένα νέο περιβάλλον, η εκτόνωση, η αποφόρτιση, η παρουσίαση νέων ερεθισμάτων και η κινητοποίηση. Αρχή των ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων είναι η αξιοποίηση των λειτουργιών και των νοητικών ικανοτήτων των ενοίκων που παραμένουν σε ένα ικανοποιητικό επίπεδο και η επαφή μαζί τους στο εδώ και τώρα καθώς και η επανεκπαίδευση των ηλικιωμένων με άνοια έτσι ώστε να συμμετέχουν ενεργά σε διαδικασίες που τους αφορούν. Σαφώς ο ρόλος της ψυχοκοινωνικής πλαισίωσης δεν περιορίζεται μόνο στις άμεσες παρεμβάσεις στους ηλικιωμένους και στην οργάνωση ενός σταθερού πλαισίου δραστηριοτήτων. Εξίσου σημαντική είναι η παρέμβαση σε θέματα που αφορούν στη λειτουργία μιας Μονάδας Φροντίδας Ηλικιωμένων, σε θέματα εκπαίδευσης εργαζομένων, αλλά και στη διαχείριση των συγγενών. Στην παρούσα θεματική θα γίνει προσπάθεια να αναλύσουμε περισσότερο τη σημασία της ψυχοκοινωνικής πλαισίωσης των ηλικιωμένων και την πολυπλοκότητα του ρόλου του ψυχοκοινωνικού επιστήμονα στις Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων.

Λέξεις κλειδιά: Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΜΦΗ), ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, ψυχοκοινωνική υποστήριξη, άνοια

Ελεγκτικοί Μηχανισμοί και προαπαιτούμενα στις Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΜΦΗ)

- **Σπανός Αντώνης**, Ψυχολόγος, Υπεύθυνος Λειτουργιών Ψυχοκοινωνικού Τομέα ΜΦΗ ΑΚΤΙΟΣ, spanos@aktios.gr

Οι επιπτώσεις της πανδημίας covid-19 στον τρόπο οργάνωσης και διασφάλισης των πρωτοκόλλων των μονάδων. Ηθικά διλήμματα στον τρόπο αντιμετώπισης της πανδημίας, διασφάλιση της υγείας των ενοίκων - απώλεια στην ποιότητα ζωής. Τι μας αφήνει ο covid-19 ως προς την ετοιμότητα των μονάδων να αντιμετωπίσουν την πανδημία, η φθορά στις σχέσεις με τις οικογένειες των ωφελούμενων, η αυστηροποίηση των ελέγχων, η επίδραση του άγχους στους εργαζόμενους, η καχυποψία ως ανασταλτικός παράγοντας δημιουργίας υγιούς σχέσης. Η αλλαγή στην ιεράρχηση των αναγκών σε ενοίκους, εργαζόμενους και οικογένειες, η έλλειψη υποστηρικτικού πλαισίου για τους εργαζόμενους στις μονάδες υγείας και πρόνοιας, η αλλαγή στην στάση της κοινωνίας και οι προεκτάσεις της. Ανάγκη δημιουργίας ενιαίου πλαισίου αντιμετώπισης κρίσεων (πανδημία κ.ά.), σχεδιασμός δράσεων και ενημέρωσης, δημιουργία δικτύου υποστήριξης, σύνδεση υπηρεσιών και σύμπραξη δημοσίου και ιδιωτικού τομέα.

Λέξεις κλειδιά: Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΜΦΗ), έλεγχος, ελεγκτικοί φορείς, άνοια

Νοσηλευτική περίθαλψη ανθρώπων με άνοια στις Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΜΦΗ)

- **Κουτσοστάθης Στράτος**, Νοσηλεύτης, Γενικός Προϊστάμενος Νοσηλευτικής ΜΦΗΑΚΤΙΟΣ, s.koutsostathis@aktios.gr

Η παροχή φροντίδας στους ηλικιωμένους αποτελεί μια πολύπλοκη διαδικασία λόγω της συνύπαρξης πολλών παραγόντων. Η πολυπλοκότητα αυτή αυξάνεται με την παρουσία κάποιου ανοϊκού συνδρόμου που επηρεάζει τη νοητική ικανότητα και είναι δυνατό να φέρει συμπεριφορικές διαταραχές με αποτέλεσμα να δυσχεραίνει τη δυνατότητα επικοινωνίας και συνεργασίας. Σαφώς η νοσηλευτική φροντίδα σε μια μονάδα φροντίδας ηλικιωμένων δεν περιορίζεται μόνο σε συγκεκριμένες νοσηλευτικές πράξεις, αλλά καλύπτει ένα ευρύτερο φάσμα παρεμβάσεων, που ανάλογα με τη λειτουργικότητα και το βαθμό της νοητικής έκπτωσης καλύπτει όλο το φάσμα των δραστηριοτήτων της καθημερινής διαβίωσης. Συνεπώς, ο ρόλος των νοσηλευτών/τριων στη μακροχρόνια φροντίδα ηλικιωμένων είναι πολύπλευρος και το έργο της φροντίδας πολυδιάστατο. Κύριο μέλημα παραμένει η προαγωγή υγείας και η διατήρηση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, και ειδικά στην κλειστή φροντίδα ηλικιωμένων προτεραιότητα επιβάλλεται να είναι η πρόληψη και τελικός στόχος η ποιότητα ζωής. Στην παρούσα θεματική θα αναφερθούν, οι βασικές αρχές που διέπουν τη νοσηλευτική φροντίδα, οι βασικές νοσηλευτικές ανάγκες των ηλικιωμένων με άνοια, καθώς επίσης συγκεκριμένες διαδικασίες και χαρακτηριστικά της μακροχρόνιας φροντίδας ηλικιωμένων αλλά και προβληματισμοί με στόχο την ανάδειξη του ρόλου του νοσηλευτή στις Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων και τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Λέξεις κλειδιά: Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΜΦΗ), νοσηλευτική περίθαλψη, νοσηλευτική, άνοια

Κίνηση, άσκηση και πρόληψη πτώσεων σε ανθρώπους με Άνοια στις Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΜΦΗ)

- **Φωτόπουλος Σωτήρης**, Φυσικοθεραπευτής, ΜΦΗ ΑΚΤΙΟΣ, fotopoulos@aktios.gr

Τα προβλήματα στην κίνηση των ανθρώπων που πάσχουν από διάφορες μορφές άνοιας προκύπτουν πολύ συχνά ως επακόλουθο της εξέλιξης της νόσου. Δυσκολία στη βάδιση, φτωχή ισορροπία που οδηγεί συχνά σε πτώσεις, αδυναμία πραγματοποίησης βασικών λειτουργιών της καθημερινότητας είναι μερικά μόνο από τα ζητήματα που έχουν να αντιμετωπίσουν οι άνθρωποι με άνοια αλλά και όσοι είναι επιφορτισμένοι με το δύσκολο έργο της φροντίδας τους. Ένας από τους βασικούς στόχους στη φροντίδα των ανθρώπων με άνοια που ζουν σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων είναι η διατήρηση βασικών κινητικών λειτουργιών, όπως η βάδιση, για όσο μεγαλύτερο χρονικό διάστημα είναι εφικτό. Η διατήρηση της βάδισης στοχεύει στη σωστή λειτουργία και των υπολοίπων συστημάτων του οργανισμού, ώστε να αυξηθεί η ποιότητα ζωής των ανθρώπων με άνοια. Οι πτώσεις αποτελούν σημαντικό πρόβλημα, καθώς μπορούν να οδηγήσουν σε σοβαρούς τραυματισμούς αλλά και σε σημαντική ανικανότητα. Στην παρούσα θεματική θα συζητηθούν τα προγράμματα άσκησης υπό την επίβλεψη ενός φυσικοθεραπευτή τα οποία μπορούν να επιτύχουν τη διατήρηση αλλά και τη βελτίωση των κινητικών λειτουργιών που περιγράφηκαν πιο πάνω. Πιο συγκεκριμένα το πρόγραμμα ασκήσεων Otago έχει σχεδιαστεί για τη μείωση των πτώσεων στην τρίτη ηλικία και μπορεί εύκολα να παρέχεται από ειδικούς επιστήμονες υγείας, αλλά και από περιθάλποντες. Σε συνδυασμό με άλλα μέτρα πρόληψης μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα ζωής και την ανεξαρτησία των ανθρώπων με άνοια.

Λέξεις κλειδιά: Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΜΦΗ), πρόληψη πτώσεων, άσκηση, άνοια

Ερευνητική δραστηριότητα και καινοτομία στις Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΜΦΗ)

- **Κασσιδάκης Πάνος**, Κλινικός Νευροψυχολόγος, Συντονιστής Ερευνητικής Δραστηριότητας ΜΦΗ ΑΚΤΙΟΣ, kassidakis@aktios.gr

Η περίθαλψη των ανθρώπων με Άνοια στις ΜΦΗ προϋποθέτει την κοινή συνεργασία διαφόρων τομέων όπως είναι ο Ιατρικός, ο Νοσηλευτικός και ο Ψυχοκοινωνικός με στόχο την ολιστική προσέγγιση γύρω από την φροντίδα του ατόμου. Στόχος κάθε δομής φροντίδας πρέπει να είναι η ποιοτική και ανθρωποκεντρική παροχή υπηρεσιών όμως πως μπορεί να διασφαλιστεί αυτή η ποιότητα μακροπρόθεσμα. Τα επιστημονικά δεδομένα γύρω από τις νευροεκφυλιστικές νόσους εξελίσσονται ή αλλάζουν, η αγορά εργασίας μεταβάλλεται, ενώ καθώς προοδεύει η εκφύλιση τα ίδια τα άτομα που εξυπηρετούνται αλλάζουν μαζί και οι ανάγκες τους. Έτσι, κρίνεται απαραίτητη για τους ειδικούς φροντίδας η προσαρμογή στα νέα δεδομένα και τις συνθήκες με την εύρεση και χρήση νέων τεχνικών, τεχνολογιών αλλά και προσεγγίσεων μέσω της ερευνητικής δραστηριότητας. Στην παρούσα θεματική θα αναπτυχθεί η σημαντικότητα και ο τρόπος με τον οποίο μπορούν ερευνητικά προγράμματα ή δράσεις να παρέχουν τέτοιες καινοτόμες λύσεις και τεχνολογίες που όχι μόνο θα διευκολύνουν το έργο των ειδικών φροντίδας αλλά παράλληλα θα διασφαλίσουν την μέγιστη δυνατή ποιότητα ακολουθώντας πάντα τα επιστημονικά δεδομένα και τις μεταβαλλόμενες ανάγκες των εξυπηρετούμενων.

Λέξεις κλειδιά: Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΜΦΗ), έρευνα, καινοτομία, άνοια

Τι μας έμαθε ο Covid-19!

- **Τσαπάνου Αγγελική**, Κλινικός Νευροψυχολόγος, Cognitive Neuroscience Division, Columbia University, Εταιρεία Alzheimer Αθηνών, at2859@cumc.columbia.edu

Η εταιρεία Alzheimer Αθηνών σε συνεργασία με το κέντρο ημέρας IASIS και πέντε ιδιωτικά νευρολογικά/ψυχιατρικά ιατρεία, διεξήγαγε μία μελέτη με σκοπό την διαπίστωση των συνεπειών της πανδημίας στους Έλληνες ηλικιωμένους και τους φροντιστές τους. Στη μελέτη συμμετείχαν 200 άτομα, κυρίως από τα κέντρα ημέρας της εταιρείας, οι περισσότεροι γυναίκες. Στους φροντιστές των ατόμων με ήπια ή προχωρημένη άνοια δώσαμε ερωτηματολόγιο 16 ερωτήσεων, σχετικά με αλλαγές του ασθενούς. Τα αποτελέσματα της έρευνάς μας έδειξαν ότι η πανδημία είχε σαν συνέπεια τη σημαντική συνολική επιδείνωση των ασθενών με άνοια. Σε μετέπειτα έρευνα δείξαμε επιπλέον τον σημαντικό σωματικό και ψυχολογικό αντίκτυπο στους φροντιστές των ατόμων με άνοια. Τέλος, στην πιο πρόσφατη μελέτη μας, δείξαμε ότι τα συμπτώματα Long Covid-19 σε άτομα με άνοια έχουν σημαντική επίδραση στην φυσική και ψυχολογική τους υγεία. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν τον αυξημένο βαθμό δυσκολίας των ατόμων με άνοια αλλά και των φροντιστών τους κατά την περίοδο μιας πανδημίας. Καθώς τα άτομα με άνοια είναι ήδη αρκετά επιβαρυμένα σωματικά, νοητικά και ψυχολογικά, είναι αναγκαία η εστίαση στις πηγές βοήθειας των ίδιων και των οικογενειών τους, με σκοπό την σωστή καθοδήγηση και την αποτροπή μεγαλύτερης έκπτωσης.

Λέξεις κλειδιά: ηλικιωμένοι, πανδημία, άνοια, νοητική έκπτωση

13ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νόσου Alzheimer & 5ο Μεσογειακό Συνέδριο Νευροεκφυλιστικών Νοσημάτων

13th Panhellenic Conference on Alzheimer's Disease & 5th Mediterranean Conference on Neurodegenerative Diseases PICAD & MeCoND 2023



13ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER (PICAD) & 5ο ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΥΡΟΕΚΦΥΛΙΣΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (MeCoND)

**9-12 Φεβρουαρίου 2023 | Grand Hotel Palace
Θεσσαλονίκη**

www.alzheimer-conference.gr
info@alzheimer-hellas.gr
2310 810411, 2310 909000



Υβριδικό Συνέδριο

*26 CME-CPD μόρια από τον
Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο*

13ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER

Πεδίο Ιατρικής στα αγγλικά

13th PANHELLENIC CONFERENCE on
ALZHEIMER'S DISEASE

Medical Section Abstracts in English

Thursday 9 February 2023

Spatial inequalities in access to healthcare: evidence from Imathia region unit

- **Gogos Christos**, Physical Therapist, MSc, PhD cand., School of Spatial Planning and Development, Faculty of Engineering Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece. General hospital of Imathia, Greece. chrsgogos@plandevel.auth.gr
- **Papadopoulou Eleni**, Professor, School of Spatial Planning and Development, Faculty of Engineering Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece. epapa@plandevel.auth.gr
- **Tsolaki Magda**, Professor, School of Medicine, Faculty of Health Sciences, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece. tsolakim1@gmail.com
- **Doukas D. Ioannis**, Peer Professor, School of Civil Engineering, Faculty of Engineering, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece. jdoukas@civil.auth.gr

The current study, a population-based cross sectional survey, is focused on measuring the spatial disparities in access to and use of healthcare facilities across Imathia regional unit. The present study focused on one defined geographical area, Imathia, in Macedonia in northern Greece. There have been distributed 1005 self-administered questionnaires with a responsiveness percentage of 88.6% (N=891). The questionnaire given included the SF-36 scale, descriptive primary demographic, socio-economic and spatial data as well various health services utilization questions. All statistical processes have been completed via SPSS.23 and included frequencies, percentages, independent sample T-Test and Spearman's rank correlation coefficient. In terms of reliability the Cronbach's alphas are high enough for all sub-scales of SF-36 (between 0.88 and 0.98) except for Social Functioning. Expected differences with regard to sex, age and educational level of respondents are revealed. Inequalities at the expense of the individuals were observed regarding to the access of healthcare. The utilization of healthcare services is depended mainly on health status, income and municipal unit. Lower access to health services is

associated with higher rates of medication consumption. Distance, high income and general health status are the most important predictors of health care utilization. Moreover, no avoidance of medical care due to concerns related to COVID-19 was reported by respondents. The results of the survey highlight the differential access to health care within and among Imathia's areas. The residents of the underprivileged and remote areas encounter problems of the poor organizational structures. The regional health policy development is essential for promoting social and spatial justice in health sector nationwide.

Key words: access, spatial inequalities, health services, health services use

Contribution of autophagy to the pathogenesis of Parkinson's disease

- **Rouva Chrysavgi**, MD, Postgraduate Student, MSc (c) “Neuroscience and Neurodegeneration”, Aristotle University of Thessaloniki, Faculty of Health Sciences, Medical School chrisavgirouva@gmail.com
- **Stefanis Leonidas**, MD, PhD, Professor of Neurology and Neurobiology, University of Athens, Medical School, Director of the First Department of Neurology, Hospital Eginition & Affiliated Investigator, Director of Laboratory of Neurodegenerative Diseases, Biomedical Research Foundation of the Academy of Athens, lstefanis@bioacademy.gr

Parkinson's disease (PD) is the most common movement disorder and the second most common neurodegenerative disorder. Clinically, it is characterized by tremor, bradykinesia, rigidity and postural instability, as well as various non-motor symptoms. The major histopathological findings of the disease are the loss of dopaminergic neurons in the substantia nigra and the presence of intraneural inclusions called Lewy bodies. Recent genome-wide association studies (GWAS), traditional association studies as well as targeted studies conducted in rare familial forms of PD have identified, among others, allelic variations or mutations in genes linked to the autophagy-lysosomal pathway (ALP). Dysregulation of either macroautophagy or chaperone-mediated autophagy (CMA), the two main forms of autophagy, may lead to the accumulation of pathological aggregated forms of proteins, such as α -synuclein. Protein aggregation associated with mitochondrial dysfunction and oxidative stress may lead to neurodegeneration and neuronal death. Elucidation and understanding of the precise pathophysiological mechanisms linking autophagy dysfunction to PD is of great importance, as it may allow the development of targeted therapeutic interventions to boost autophagic degradation pathways, in an effort to counteract aberrant protein aggregation and halt disease progression in PD and other related neurodegenerative conditions.

Key words: Parkinson's disease, autophagy, α -synuclein, gene mutations

Evaluation of pain in Idiopathic Parkinson's Disease using the King's Parkinson Pain Scale in two regions of Greece - A cross-sectional epidemiological study

- **Pakou Konstantina** , Neurology Specialist at Tripoli General Hospital, kp1996@hotmail.com
- **Tsolaki Magda**, Neurologist/Psychiatrist. Professor of Neurology at the Aristotle University of Thessaloniki, Greek Association of Alzheimer's Disease and Related Disorders (Alzheimer Hellas), Thessaloniki, tsomakim1@gmail.com
- **Petrikis Petros**, Associate Professor of Psychiatry, ppetrikis@hotmail.gr
- **Konitsiotis Spyridon** , Professor of Neurology at the Medical School of the University of Ioannina, President of the Medical School of Ioannina, skonitso@gmail.com

Pain is a common non-motor symptom in Parkinson's Disease. The purpose of this study is to highlight the importance of early recognition of pain and describe the main types of pain in Parkinson's disease and their pathophysiological mechanisms. The King's Parkinson Pain Scale was used for this study, as it is specific for Parkinson's Disease, it determines its frequency and severity and classifies pain into 7 subcategories. For this purpose, 48 people with Parkinson's disease and 24 people without Parkinson's disease were collected from areas of Epirus and Thessaloniki. Data were processed by descriptive and inductive statistics. The Cronbach alpha reliability test yielded 0.876, a very good reliability index. The validity test with the KMO index yielded 0.803, which is considered satisfactory. The results show that there is a statistically significant difference in the overall KPPS score between patients with Parkinson's Disease, M.V. 26,6 ($\pm 16,43$) and the control group, M.V. 8,33 ($\pm 4,44$), as well as that there is a statistically significant correlation (p-value < 0.05) between overall KPPS score and disease duration and treatment according to the LEDD (Levodopa Equivalent Daily Dose) rule. In contrast, no correlation was found between the overall score and the age of patients and the age of onset of Parkinson's Disease. These findings are confirmed by the original British study, in which a statistically significant difference was found in the overall KPPS score between patients with Parkinson's Disease, M.V. 25.19 (± 22.14) and the control sample with M.V. 9.34 (± 12.58).

Key words: Parkinson's Disease, Pain, KPPS

Multiple Sclerosis and depression in COVID-19 pandemic

- **Koukoulidis Theodoros**, Psychologist and artist, teo_koukou@hotmail.com
- **Koutsouraki Efrosyni**, Asst. Professor of Neurology-Neuroimmunology
AUTH, ekoutsou@auth.gr

The aim of the present study was to evaluate the levels of depression in multiple sclerosis (MS) patients during the COVID-19 pandemic, as well as the correlation between the clinical parameters of the disease and the levels of presented depression. Participants were 60 adult patients with MS, 30 females and 30 males, aged 20-65 years, who were examined in the period 6/2021 - 2/2022 at the special outpatient clinics of the 1st Neurology Clinic, AHEPA Hospital. Patients were asked to complete an epidemiological and medical data form as well as the Beck and Hamilton self-administered questionnaires (BDI and HAM-D) for the diagnosis of depression. It was found that the age of the patients presented a statistically significant effect on the BDI scores, without the same being true for the HAMD scores. We also found a statistically significant effect of disability on BDI and HAMD scores. According our findings in the present study, MS patients presented no or mild depression during the specific period of the pandemic, with a statistically significant effect of age, educational level and disability on the presence and severity of depression

Key words: Multiple sclerosis, Clinical characteristics, Depression, COVID- 19 pandemic

Medical comorbidities in Alzheimer's disease

- **Kravvariti Evrydiki** , MD MSc PhD, Academic Scholar, 1st Department of Propaedeutic Internal Medicine, Project Manager, Postgraduate Medical Studies "Physiology of Aging and Geriatric Syndromes", School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, ev.kravvariti@gmail.com

Cardiometabolic comorbidity affecting the general population is also highly prevalent among persons with Alzheimer's disease, which is not only due to the correlation of both with advancing age, but also a result of pathophysiological links between these conditions. Besides, older patients with Alzheimer's disease, especially when they reach more advanced stages, manifest with geriatric syndromes, among which falls, dysphagia, and undernutrition are particularly prominent. This presentation discusses general principles guiding the management of medical and geriatric comorbidities in patients with Alzheimer's disease, as evidenced by population-wide studies and guidelines on multimorbidity and contemporary holistic care of persons with dementia.

Key words: Comorbidities, Alzheimer's Disease

Friday 10 February 2023

The role of carotid ultrasound and transcranial ultrasound in the investigation of mental retardation

- **Karadoumani M.**, doctor AUTH, Radiology Specialist at G.Papanikolau karantoumani.mar@gmail.com
- **Tsolaki M.**, Greek Association of Alzheimer's Disease and Related Disorders (Alzheimer Hellas), Thessaloniki, Greece, tsomakim1@gmail.com
- **Savvopoulos C.**, Pathologist - Clinical Internist, Professor of Pathology AUTH, chrisavopoulos@gmail.com
- **Tegos Th.**, Neurologist, Associate Professor, 1st Department of Neurology, AUTH, ttegos@auth.gr

Research suggests a possible association of carotid atherosclerosis with cognitive deficits in patients with neurocognitive disorders. The present study aimed to investigate the potential additional impact of atherosclerosis of the carotid and intracranial arteries on cognitive impairment in patients with neurocognitive disorders. The Study sample consisted of 101 participants, individuals who visited the Alzheimer Association of Thessaloniki. All participants received a comprehensive neuropsychological assessment. We used in our study only the Mini- Mental State Examination (MMSE). We used ultrasound of the carotid and intracranial arteries to evaluate the degree of stenosis and intima-media thickness (IMT). The Atherosclerotic Ultrasound Score (ATHUS score) based on arterial stenosis and IMT of the carotid artery was used. The MMSE results were compared with the ATHUS score. The Analysis of the results showed a mean MMSE score of $M = 18.65$ ($TA = 2.707$), marginally classified as mild dementia, while the ATHUS score was $M = 48$ ($TA = 1.460$), Distensibility $M = 0.97$ ($TA = 0.525$), pulsatility index $M = 1.01$ ($TA = 0.232$), and finally the systolic/diastolic ratio was $M = 2.65$ ($TA = 0.610$). In the correlations performed, the cognitive status score MMSE was significantly correlated with the ATHUS score ($p=0.010$); whereas atherosclerosis lesions increased, the MMSE decreased (progressed dementia). The remaining correlations were not statistically significant ($p > 0.05$). The correlation of MMSE's cognitive

status and distensibility (D) showed a positive trend with decreased distensibility in individuals with evidence of neurocognitive disorders. However, this difference was not statistically significant ($p=0.187$). The results confirmed the data of other studies, indicating a direct relationship between ATHUS atherosclerosis and impaired cognitive function, as measured by the Mini Mental State Examination (MMSE). More research is needed on these relationships in Greece to get a better picture of the risk factors for the onset and worsening of Alzheimer's disease and other types of dementia.

Key words: atherosclerosis, ATHUS score, cognition, dementia, MMSE.

Neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's Disease. Is there anything new? The Clinical Trial ASPECT.

- **Tsolaki Anhtoula**, Euromedica General Clinic of Thessaloniki, 1st Neurological Clinic P.G.N.Th. AHEPA, Thessaloniki, Greece, tsolakianthoula@gmail.com
- **Vakirli Ariadni**, Euromedica General Clinic of Thessaloniki, Hellenic Society of Alzheimer's Disease and Related Disorders, ariavak72@yahoo.com
- **Tsatoli Marianna**, Euromedica General Clinic of Thessaloniki, Hellenic Society of Alzheimer's Disease and Related Disorders, mtsatali@yahoo.gr
- **Tsotoulidou Sofia**, Euromedica General Clinic of Thessaloniki, sofitsotoulidou@gmail.com
- **Tsolaki Magda**, Hellenic Society of Alzheimer's disease and related disorders, Laboratory of Neurodegenerative Diseases, Center for Interdisciplinary Research and Innovation (CIRI-AUTH), Balkan Center, Building A, tsolakim1@gmail.com

The management of Neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's Disease may be the greatest challenge in the pharmaceutical treatment of the disease. The common clinical practice consists of antipsychotic drugs, known for their poor efficacy and the unfavorable adverse event profile. Research for the development of new pharmaceutical molecules targeting neuropsychiatric symptoms in Dementia is the 6,9% of the factors under trial. The pharmaceutical Trial ASPECT is a Phase 3, multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled study investigating the efficacy, safety, and tolerability of AVP-786 (deudextromethorphan hydrobromide [d6-DM]/quinidine sulfate [Q]) for the treatment of agitation in patients with dementia of the Alzheimer's type. The protocol, the theory, and the emerging challenges are issues of discussion and further development

Key words: Neuropsychiatric symptoms, Alzheimer's Disease, The Clinical Trial ASPECT.

Mediterranean diet, ketogenic diet or MIND diet for aging populations with cognitive decline: A systematic review

- **Devranis Paschalis**, 1st Department of Neurology, School of Medicine, Faculty of Health Sciences, Aristotle University of Thessaloniki, AHEPA University Hospital, Thessaloniki, Makedonia, Greece, devranisp@gmail.com
- **Vassilopoulou Emilia**, Department of Nutritional Sciences and Dietetics, International Hellenic University, Thessaloniki, Makedonia, Greece, vassilopoulouemilia@gmail.com
- **Tsironis Vasileios**, Department of Nutritional Sciences and Dietetics, International Hellenic University, Thessaloniki, Makedonia, Greece, b_tsironis@yahoo.gr
- **Sotiriadis Panagiotis-Marios**, Department of Nutritional Sciences and Dietetics, International Hellenic University, Thessaloniki, Makedonia, Greece, pm_sotiriadis@outlook.com.gr
- **Chourdakis Michail**, Laboratory of Hygiene, Social & Preventive Medicine and Medical Statistics, School of Medicine, Faculty of Health Sciences, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, Makedonia, Greece, mhourd@gapps.auth.gr
- **Aivaliotis Michalis**, Basic and Translational Research Unit, Special Unit for Biomedical Research and Education, School of Medicine, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, Makedonia, Greece, aivaliotis@auth.gr
- **Tsolaki Magdalini**, Neurologist/Psychiatrist. Professor of Neurology at the Aristotle University of Thessaloniki, Greek Association of Alzheimer's Disease and Related Disorders (Alzheimer Hellas), Thessaloniki, tsolakim1@gmail.com

Evidence shows that dietary patterns can slow the rate of cognitive decline suggesting diet as a preventive measure against dementia. Objective: This systematic review summarizes the evidence of three dietary patterns, Mediterranean, ketogenic and MIND diet, on prevention of cognitive decline. Methods: A systematic search was conducted in electronic databases (PubMed, ScienceDirect and Web of Science) until 31 January 2022, using key search terms “Mediterranean diet”, “ketogenic diet”, “MIND diet”, “dementia”, “cognition” and “aging”. Statistical analysis was performed using RoB 2 and Jadad scale to assess risk of bias and methodological quality in randomized controlled trials. Results: Only RCTs were included, 11 studies (n = 2,609 participants) for the Mediterranean diet, 7 studies (n = 313) for the ketogenic diet and 1 study (n = 37) for the MIND diet. Participants’ cognitive status was normal in 7

studies, 10 studies included patients with mild cognitive impairment, and 2 studies included Alzheimer's disease patients. Conclusion: All three dietary interventions have been shown to slow cognitive decline rate. Mediterranean diet was beneficial for global cognition after 10 weeks of adherence, the ketogenic diet had beneficial effects in patients with diabetes mellitus improving verbal recognition, while the MIND diet showed benefits in obese patients improving working memory, verbal recognition, memory and attention.

Key words: Mediterranean diet; ketogenic diet; MIND diet; mild cognitive impairment

17 years of experience with valves in patients with normal pressure hydrocephalus

- **Trakolis Leonidas**, Neurosurgeon University Neurosurgery ClinicTubingen Germany, leonidastra86@hotmail.com
- **Zipfel Julian**, julian.zipfel@med.uni-tuebingen.de
- **Noell Susan**, susan.noell@med.uni-tuebingen.de.
- **Kohlmann-Dellacqua Cristina**, mail@kfo-dr-hoefert.de

Complication rate of shunting for normal pressure hydrocephalus (NPH) has significantly improved over the last decades. Especially the use of overdrainage protection has reduced the incidence of subdural hematoma and collections. However, gravitational valves were associated with other complications of shunt dysfunction. We present our 17 years of experience with patients with normal pressure hydrocephalus who changed from a differential pressure valve to a gravitational valve system. Materials and Methods: We retrospectively identified all patients with the diagnosis of normal pressure hydrocephalus, in whom primary shunt implantation was performed between 2004 and 2020. Shunt implantation was performed as per our internal standard. Review of imaging, charts and patient reports was performed. In total, 409 patients were included in the analysis. Mean age was 73.0+/-0.5 years. Between 2004 and 2010, predominantly Hakim valves (n=100, 24.4%) were implanted, whilst from 2009 until 2020, proGAV valves (n=296, 72.4%) were used. Mean follow-up was 8.9+/-4.5 years. Initial subjective improvement of symptoms was reported in 69.9%, whilst this number decreased at the last follow-up to 29.8%. No significant differences were observed between the valves in the frequency of surgery for subdural hematoma. Shunt assistant implantation was performed in 17% of patients with Hakim valve, in 9.5% of patients with proGAV, a programmable shunt assistant was added. Shunt obstruction was significantly higher in proGAV valves (x vs y %) (p<0.001). Our findings confirm the observation of frequent overdrainage in shunts without anti-siphon/gravitational component. Gravitational valves on the other hand may be associated with more obstruction. This issue has to be further evaluated prospectively.

Key words: neurosurgery, valves, NPH

Behavior of CSF radiological and biological markers in idiopathic normal pressure hydrocephalus.

- **Loukou S.**, Rural doctor in G.H. Grevenon, student of the postgraduate program of the Aristotle University of Thessaloniki "Neurosciences and Neurodegenerative Diseases" sofiouloukou1996@gmail.com
- **Karypidou E.**, Erieta1995@hotmail.com
- **Papaoikonomou D.**, dimitrpapaecon@hotmail.com.
- **Plexidas D.**, dimiplexi@yahoo.gr
- **Nikolaidou A.**, anniko744@gmail.com
- **Kotsos D.**, dimitrioskotsos1@gmail.com
- **Giantsidi A.** athena.giantsidi@gmail.com
- **Tsolaki M.**, Neurologist/Psychiatrist. Professor of Neurology at the Aristotle University of Thessaloniki, Greek Association of Alzheimer's Disease and Related Disorders (Alzheimer Hellas), Thessaloniki, tsolakim1@gmail.com

Although the prevalence of idiopathic normal pressure hydrocephalus (iNPH) is estimated increasingly higher in recent years, it still poses a challenge in its diagnosis and treatment. One reason proves to be the overlapping comorbidities of iNPH with other neurodegenerative diseases such as Alzheimer's disease (AD), Parkinson's disease (PD). Measurement of several CSF biomarkers and MRI radiological markers, which indirectly reflect neuropathological changes, has considerably improved both diagnostic timeliness and accuracy of neurodegenerative illness. The primary objective of this study was to characterize the clinical characteristics of confirmed iNPH patients according to the Japanese guidelines for management of iNPH (second edition). Mean age was 76.4 and 35% were females. CSF biomarkers were: a) Tau (median=342 pg/ml, IQR 172- 465), b) pTau (mean =56 pg/ml, (SD±29), c) Aβ(1-42)mean=386 pg/ml, (SD ±61).). CSF pressure was within normal limits (median= 17.5 cmH₂O, IQR 14.0-19.0) and the extracted quantity of CSF was 36 ml (median price, IQR 30-40). Radiological markers were: a) Evans' Index (mean=0.326, SD ± 0.039), b) Callosal Angle (median:84, IQR 76-86). Results of the neuropsychological assessment were: a) Mini-Mental State Examination (MMSE:mean=17.6,SD ±6.2), b) Functional Rating Scale for Symptoms of Dementia (FRSSD: mean=16, SD ±7), c) Geriatric Depression Scale (GDS: mean=4.00, SD±2.21), d) Hamilton Depression Rating Scale (HDRS: median 6.0,IQR 4.8-15.0), e) Functional cognitive assessment scale

(FUCAS: median 61,IQR 50-72). Biological, radiological and clinical nuisances are pivotal factors to guide differential diagnosis and treatment in case of INPH. In our study only 33% of patients were diagnosed exclusively with iNPH.

Key words: iNPH, radiological markers, CSF proteins, neuropsychological tests

Treatment effect of lumbar puncture on patients diagnosed with iNPH and dementia: a longitudinal study.

- **Loukou S.**, Rural doctor in G.H. Grevenon, student of the postgraduate program of the Aristotle University of Thessaloniki "Neurosciences and Neurodegenerative Diseases" sofiouloukou1996@gmail.com
- **Papaoikonomou D.**, dimitrpapaecon@hotmail.com.
- **Nikolaidou A.**, anniko744@gmail.com
- **Karypidou E.**, Erieta1995@hotmail.com
- **Plexidas D.**, dimiplexi@yahoo.gr
- **Kotsos D.**, dimitrioskotsos1@gmail.com
- **Aggelou L.**, angeloulydia2@gmail.com
- **Tsolaki M.**, Neurologist/Psychiatrist. Professor of Neurology at the Aristotle University of Thessaloniki, Greek Association of Alzheimer's Disease and Related Disorders (Alzheimer Hellas), Thessaloniki, tsolakim1@gmail.com

Idiopathic normal pressure hydrocephalus (iNPH) is considered a neurological condition of the elderly that is potentially reversible through timely performed ventriculoperitoneal shunt (VP-shunt). Nevertheless, VP-shunt like any surgery comes at the risk of severe complications. To explore treatment alternatives, we examined the possible beneficial role of lumbar puncture in symptom alleviation on a group of 44 of possible iNPH patients who refused to undergo VP-shunt and a group of 70 patients diagnosed with other forms of dementia (controls). We assessed the two groups based on reported clinical improvement of the classical triad of symptoms of iNPH, namely gait disturbance, bladder incontinence and cognitive impairment. Additionally, Hellström iNPH scale and FRSSD- incontinence scale was utilized in quantitatively evaluating improvement of incontinence, while assessment of memory improvement was done through MMSE. Lastly, the FRRSD scale (total score) was used for improvement in overall life functioning. According to our findings, 46% of patients with possible NPH reported improvement in gait after LP, compared to 14% of the control group with statistical significance ($p=0,038$). Bladder incontinence was improved in 33,3% of patients with possible NPH, whereas there was no improvement in the control group ($p<0,05$). Hellström scale for incontinence showed statistically significant improvement ($p<0,05$) in patients with possible NPH (mean price +0,6) compared to controls. Memory status showed improvement in 46% of patients, in comparison to 14% of controls ($p<0,05$). The duration of clinical improvement was 1.83 months (mean price) in iNPH compared to 0.04 months in

controls ($p < 0,005$). Multiple LPs could be considered an alternative future treatment in patients who face contraindications for surgery.

Key words: iNPH, lumbar puncture, dementia, CSF

Saturday 11 February 2023

**Gamma frequency transcranial magnetic stimulation improves
cognitive function in patients with Alzheimer's disease and mild
cognitive impairment**

- **Traikapi Artemis**, Clinical Neuropsychologist, Cyprus University of Technology, artemistraikapi@gmail.com
- **Konstantinou Nikos**, Neuroscientist, nikos.konstantinou@cut.ac.cy

Recent studies have indicated that driving gamma neuronal activity has a remarkable effect on reducing Alzheimer's Disease (AD) pathology and improving patients' cognitive function. In this study, a single case, multiple baseline design, across 8 participants was implemented to determine whether 40 Hz Transcranial Magnetic Stimulation (TMS), delivered bilaterally to the precuneus, is effective in improving cognitive function in amnesic Mild Cognitive Impairment (aMCI) and AD patients. A strict adherence in study's protocol resulted in a mean reduction of 5.75 points on the Alzheimer's Disease Assessment Scale-cognitive subscale and an improvement on Mini Mental State Examination. The Percentage of Data Exceeding the Median (REM) effect size index, indicated a moderate treatment effectiveness on AD patients' performance (n=5) in the Trail Making Test A' (TMT; REM=0.83). A highly effective response (REM=0.9) was observed on the aMCI patients (n=2) on the TMT A' and B' and on the naming task. In one of the aMCI subjects a moderate effect (REM=0.7) was observed also on the delayed recall. TMS at 40 Hz is a feasible and safe intervention that shows the potential to alleviate AD related cognitive symptoms, especially during the MCI stage.

Key words: Gamma frequency brain stimulation; Transcranial magnetic stimulation; Alzheimer's disease

Immunotherapies for Alzheimer's Disease

- **Yiannopoulou G. Konstantina**, MD, PhD, Neurologist, Director of the 2nd Neurological Clinic, Henry Dunant Hospital Center, k.giannopoulou.14@hotmail.com

Alzheimer's disease (AD) is characterised by the presence of highly neurotoxic amyloid-beta (A β) plaques and neurofibrillary tangles (NFTs) of tau protein within the brain. The shortcomings of conventional drugs have led to a growing need for novel, effective approaches to the treatment of AD. In recent years, immunotherapies have been at the forefront of these efforts. Briefly, immunotherapies utilise the immune system of the patient to treat a condition, with common immunotherapies for AD consisting of the use of monoclonal antibodies or vaccines. Most of these treatments target the production and deposition of A β due to its neurotoxicity. Ongoing Phase III clinical trials via passive immunotherapy against A β peptides seem to be promising. Treatments specifically targeting tau protein are being researched as well in Phase III clinical trials. These treatments have had great variance in their efficacy and safety, leading to a constant need for the research and development of new safe and effective treatments.

Key words: Alzheimer's disease, amyloid-bet, dementia, immunotherapies, monoclonal antibodies, tau protein, vaccines

13ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νόσου Alzheimer & 5ο Μεσογειακό Συνέδριο Νευροεκφυλιστικών Νοσημάτων
13th Panhellenic Conference on Alzheimer's Disease & 5th Mediterranean Conference on Neurodegenerative
Diseases PICAD & MeCoND 2023



**13ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΟΣΟΥ
ALZHEIMER (PICAD) &
5ο ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΝΕΥΡΟΕΚΦΥΛΙΣΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
(MeCoND)**

**9-12 Φεβρουαρίου 2023 | Grand Hotel Palace
Θεσσαλονίκη**

www.alzheimer-conference.gr
info@alzheimer-hellas.gr
2310 810411, 2310 909000



Υβριδικό Συνέδριο

*26 CME-CPD μόρια από τον
Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο*

13ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER

Περιλήψεις Πεδίου Ψυχολογίας
στα ελληνικά

13th PANHELLENIC CONFERENCE OF
ALZHEIMER'S DISEASE

Psychology Section Abstracts in Greek

Πέμπτη 9 Φεβρουαρίου 2023

Η μελέτη της Κοινωνικής Νόησης σε άτομα με Υποτροπιάζουσα- Διαλείπουσα Σκλήρυνση κατά Πλάκας

- **Δαγκωνάκη Δέσποινα**, Ψυχολόγος Α.Π.Θ., Απόφοιτος ΔΠΜΣ «Νευροεπιστήμες και Νευροεκφυλιστικά Νοσήματα», despoinadagonaki@gmail.com
- **Κουτσουράκη Ευφροσύνη**, Αναπλ. Καθ. Νευρολογίας, Νευροανοσολογίας Α.Π.Θ., Α' Νευρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ. ekoutsou@auth.gr
- **Λοϊζου Μαρία**, Κλινική Ψυχολόγος, Διδακτορική Φοιτήτρια Πανεπιστημίου Κύπρου. loizoumaria.ml@gmail.com
- **Τσολάκη Μαγδαληνή**, Νευρολόγος – Ψυχίατρος, Θεολόγος, Καθ. Νευρολογίας Α.Π.Θ., tsolakim1@gmail.com

Η Σκλήρυνση κατά Πλάκας (ΣκΠ) είναι μία χρόνια απομυελινωτική και νευροεκφυλιστική νόσος του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος. Ένα βασικό μη κινητικό σύμπτωμα της νόσου είναι η έκπτωση της Κοινωνικής Νόησης, με τη Θεωρία του Νου (ΘτΝ) να αποτελεί τη σημαντικότερη πτυχή της. Πρόσφατες έρευνες δίνουν βαρύτητα στη δυσλειτουργία της ΘτΝ στη ΣκΠ, διότι παρουσιάζεται σε μεγαλύτερη συχνότητα συγκριτικά με τις άλλες κοινωνικές νοητικές ικανότητες, με τη νοητική ΘτΝ να εμφανίζει μεγαλύτερη έκπτωση συγκριτικά με τη συναισθηματική ΘτΝ. Στην παρούσα έρευνα θελήσαμε να μελετήσουμε αν η ΣκΠ, και συγκεκριμένα η Υποτροπιάζουσα- Διαλείπουσα μορφή της, επηρεάζει αρνητικά τη ΘτΝ, και δευτερευόντως αν η νοητική ΘτΝ είναι περισσότερο ελλειμματική από τη συναισθηματική ΘτΝ. Μελετήθηκε επίσης αν το φύλο του/της ασθενούς και τα χρόνια συμβίωσής του/της με την Υποτροπιάζουσα-Διαλείπουσα ΣκΠ επηρεάζουν αρνητικά τη ΘτΝ. Το δείγμα προερχόταν από τους νομούς Θεσσαλονίκης, Κομοτηνής και Φλώρινας. Οι συμμετέχοντες/-ουσες κλήθηκαν να λάβουν μέρος σε μία διά ζώσης νευροψυχολογική αξιολόγηση. Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, η νόσος βρέθηκε να έχει αντίκτυπο στην ικανότητα της ΘτΝ, ενώ παρατηρήθηκε μεγαλύτερη έκπτωση της νοητικής ΘτΝ συγκριτικά με τη συναισθηματική ΘτΝ. Επίσης, βρέθηκε ότι η διάρκεια της νόσου προβλέπει την ύπαρξη ελλειμμάτων στη ΘτΝ. Ωστόσο, όσον αφορά το φύλο του/της ασθενούς και τη ΘτΝ, δε προέκυψε κάποιο στατιστικά σημαντικό πόρισμα.

Λέξεις κλειδιά: Σκλήρυνση κατά πλάκας, Κοινωνική Νόηση, Θεωρία του Νου

Η αποτελεσματικότητα της μουσικοθεραπείας στη Νόσο Parkinson

- **Σκούπρα Μαρίνα**, Ψυχολόγος, Msc Νευροεπιστήμες και Νευροεκφυλιστικά Νοσήματα, Εκπαιδευόμενη στο ΠΜΣ «Μουσική και Κοινωνία» με ειδίκευση τη Μουσικοθεραπεία, smarina40b@gmail.com
- **Μωραΐτου Δέσποινα**, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Ψυχολογίας Α.Π.Θ., despinamorait@gmail.com
- **Κατσούρη Ιωάννα – Γιαννούλα**, Εργοθεραπεύτρια, MSc, PhD, Επίκουρος Καθηγήτρια, Τμήμα Εργοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Μεταδιδακτορική Ερευνήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ., ykatsouri@uniwa.gr
- **Τσορμπατζούδης Χαράλαμπος**, Καθηγητής, Τμήμα ΤΕΦΑΑ Α.Π.Θ., lambo@phed.auth.gr

Η νόσος του Parkinson είναι μια νευροεκφυλιστική ασθένεια που επηρεάζει πολλές λειτουργίες, όπως την κινητικότητα, τη νόηση, το συναίσθημα και συνεπώς τη συμπεριφορά. Η παρούσα ανασκόπηση στοχεύει στον εντοπισμό της επίδρασης της μουσικοθεραπείας στη νόσο Parkinson, προκειμένου να βρεθεί αν τελικά η μουσικοθεραπεία συμβάλλει στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της νόσου και ποιοι τύποι μουσικοθεραπευτικής παρέμβασης χρησιμοποιούνται για την βελτιστοποίηση της κλινικής εικόνας των ασθενών. Συνολικά, εντοπίστηκαν 259 αποτελέσματα, αλλά μετά την εφαρμογή των κριτηρίων επιλογής και αποκλεισμού, 37 μόνο πειραματικές μελέτες έγιναν δεκτές. Τα αποτελέσματα διαμορφώθηκαν σε τέσσερις κατηγορίες μελετών που εξετάζουν: την επίδραση της μουσικής και των ρυθμικών ακουστικών ερεθισμάτων στη βάρδια των ασθενών, τη χρήση του τραγουδιού και την επίδρασή του σε διάφορους τομείς της ζωής των ασθενών, την αποτελεσματικότητα παρεμβάσεων ενεργητικής μουσικοθεραπείας και την επίδραση προγραμμάτων, βασισμένων στη μουσική και στις σωματικές ασκήσεις, στην ποιότητα ζωής, την κινητικότητα και τη βάρδια. Συμπερασματικά, διαφορετικοί τύποι μουσικοθεραπείας στοχεύουν σε διαφορετικά συμπτώματα της νόσου, έχοντας, επί το πλείστον, θετική επίδραση στην κλινική εικόνα των ασθενών με νόσο Πάρκινσον.

Λέξεις κλειδιά: Νόσος Parkinson, μέθοδοι μουσικοθεραπείας, αποτελεσματικότητα, βάρδια, ποιότητα ζωής

Μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση των διαταραχών συμπεριφοράς και διάθεσης στην άνοια

- **Γώγου Χριστίνα**, Ψυχολόγος, christinagogou@hotmail.com

Η άνοια είναι μια προοδευτική νευρολογική νόσος που χαρακτηρίζεται από προβλήματα μνήμης, γλώσσας και εκτελεστικής λειτουργίας. Η άνοια έχει αρνητικές επιπτώσεις στην καθημερινότητα και τη ψυχική υγεία του ατόμου. Η επιδείνωση της μνήμης και των επικοινωνιακών δεξιοτήτων έχει ως αποτέλεσμα την απώλεια της ανεξαρτησίας καθώς και ένα σύνολο συμπεριφορικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων, όπως η διέγερση, η ανυπομονησία και οι διαταραχές της διάθεσης. Η άνοια αποτελεί σοβαρό πρόβλημα υγείας στους γηράσκοντες πληθυσμούς, με τεράστιες δαπάνες που συνδέονται με την επίσημη και άτυπη φροντίδα για τα άτομα που έχουν πληγεί και την κοινωνία στο σύνολό της. Ο επιπολασμός της άνοιας αυξάνεται, επηρεάζοντας περισσότερα από 55 εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως αυτή τη στιγμή και αναμένεται να ξεπεράσει τα 75 εκατομμύρια έως το 2030. Η νόσος Alzheimer (AD) αποτελεί μια από τις κύριες αιτίες άνοιας χωρίς να είναι η μόνη, η άνοια που οφείλεται σε σωματίδια Lewy, η άνοια εξαιτίας της νόσου του Parkinson, η αγγειακή άνοια και η Μετωποκροταφική Άνοια. Δεν υπάρχει πλέον καμία θεραπεία για αυτές τις ασθένειες που να είναι επιτυχείς. Για το λόγο αυτό η επιστημονική κοινότητα έχει επικεντρωθεί σε μη φαρμακευτικές στρατηγικές, όπως η θεραπεία αναπόλησης, η μουσικοθεραπεία και η άσκηση. Αναμένεται ότι οι εν λόγω μη φαρμακευτικές μέθοδοι επιδρούν θετικά στη νοητική απώλεια που σχετίζεται με την άνοια.

Λέξεις κλειδιά: άνοια, μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις, θεραπεία αναπόλησης, θεραπεία ψηφιακής αναπόλησης, μουσικοθεραπεία, σωματική άσκηση

Διακριτική Ικανότητα της υποδοκιμασίας «Ιστορία» της συμπεριφορικής συστοιχίας της μνήμης RBMT σε υγιείς ηλικιωμένους, άτομα με ήπιες και μείζονες νοητικές διαταραχές

- **Ζώη Στεφάνια**, Φοιτήτρια Ψυχολογίας ΑΠΘ, stefania.zoi18@gmail.com
- **Πόππη Ελένη**, Ψυχολόγος, poptsielena@gmail.com
- **Αγωγιάτου Χριστίνα**, Ψυχολόγος, ag.christina@gmail.com
- **Λιάπη Δέσποινα**, Ψυχολόγος, liapides84@gmail.com
- **Μάρκου Νεφέλη**, Ψυχολόγος, markou.nef1@gmail.com
- **Μπακογλίδου Ευαγγελία**, Βοηθός φυσικοθεραπευτή/Ψυχομετρικός, litsa.bak@gmail.com
- **Μπατσίλα Γεωργία**, Ψυχολόγος, gewr_gia@yahoo.gr
- **Παπασωζόμενου Χρύσα**, Ψυχολόγος, chrysa.kav@gmail.com
- **Ουζούνη Φανή**, Ψυχολόγος, fanie_ouz@yahoo.com
- **Σούμπουρου Αικατερίνη**, Ψυχολόγος, Katerinasoum@gmail.com
- **Χατζηρούμπη Ράνια**, Ψυχολόγος, xatziroumpi.ou@alzheimer-hellas.gr
- **Τσολάκη Μάγδα**, Νευρολόγος – Ψυχίατρος, Θεολόγος, Καθ.Νευρολογίας Α.Π.Θ., tsolakim1@gmail.com

Η συμπεριφορική συστοιχία της μνήμης Rivermead (RBMT), αξιολογεί τις επιπτώσεις των μνημονικών διαταραχών στους ηλικιωμένους. Η υποδοκιμασία «Ιστορία-α μέρος» εκτιμά την βραχύχρονη μνήμη, ενώ η υποδοκιμασία «Ιστορία-β μέρος» εκτιμά την μακρόχρονη μνήμη και χρησιμοποιείται για τη διερεύνηση διαταραχών επεισοδιακής μνήμης σε κλινικούς πληθυσμούς. Σκοπός: Η εκτίμηση της διακριτικής ικανότητας της Ιστορίας να διαχωρίζει Υγιείς Νοητικά Ηλικιωμένους από άτομα με Ήπιες και Μείζονες Νοητικές Διαταραχές. Μέθοδος: 876 άτομα επιλέχθηκαν με τυχαία από τη βάση δεδομένων της Alzheimer Hellas. Εκατόν είκοσι δύο (122) ήταν υγιείς νοητικά ηλικιωμένοι (YNH), 401 με ήπια Νοητική Διαταραχή (HND) και 353 με ανεξαρτήτως αιτιολογίας ήπια άνοια. Οι τρεις ομάδες διέφεραν ως προς την ηλικία και την εκπαίδευση ($p \leq .001$). Κανένα μέρος της υποδοκιμασίας δεν επηρεάζεται από το φύλο ($p = .846$) την ηλικία ($p = .485$) και την εκπαίδευση ($p = .639$), αλλά επηρεάζεται από τη διάγνωση ($p \leq .001$). Η Ιστορία-α διακρίνει ικανοποιητικά τους YNH από την HND (72.6% ευαισθησία, 79.5% ειδικότητα), και εξαιρετικά τους YNH από την άνοια (98.6% ευαισθησία 95.9% ειδικότητα). Η Ιστορία-β, διακρίνει ικανοποιητικά τους YNH από την HND (75.3% ευαισθησία 83.6% ειδικότητα), και εξαιρετικά τους YNH από την άνοια (98.9% ευαισθησία 94.3% ειδικότητα). Η υποδοκιμασία «Ιστορία» είναι χρήσιμη στη διάγνωση μεταξύ των σταδίων

νευροεκφύλισης.

*Λέξεις κλειδιά: ήπιες και μείζονες νοητικές διαταραχές, υγιές γήρας, μνήμη
επεισοδίων, διακριτική ικανότητα*

Αναγνώριση νοητικής έκπτωσης μέσω χαρακτηριστικών ομιλίας

- **Καβελίδης – Φραντζής Δημήτριος**, Ηλεκτρολόγος Μηχανικός και Μηχανικός Υπολογιστών/Ερευνητής, dimitris.kave@gmail.com
- **Τσαρδούλιας Εμμανουήλ**, Ερευνητής κυβερνοφυσικών συστημάτων, Α.Π.Θ., Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών, Πολυτεχνική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, etsardou@ece.auth.gr
- **Καρανικιώτης Θωμάς**, υποψήφιος διδάκτορας Ηλεκτρολόγου Μηχανικού και Μηχανικού Υπολογιστών στον τομέα της Μηχανικής Μάθησης και Ανάλυσης Δεδομένων, thomas.karanikiotis@issel.ee.auth.gr
- **Πόππη Ελένη**, Ψυχολόγος Alzheimer Hellas , Εργαστήριο Ψυχολογίας, Τομέας Γνωστικής και Πειραματικής Ψυχολογίας, Φιλοσοφικής Σχολής, Α.Π.Θ. Εργαστήριο Μελέτης Νευροεκφυλιστικών Νοσημάτων, Κέντρο Διεπιστημονικής Έρευνας και Καινοτομίας (ΚΕΔΕΚ), Θεσσαλονίκη, poptsielena@gmail.com
- **Τσολάκη Μάγδα**, Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ., Εργαστήριο Μελέτης Νευροεκφυλιστικών Νοσημάτων, Κέντρο Διεπιστημονικής Έρευνας και Καινοτομίας (ΚΕΔΕΚ), Θεσσαλονίκη, Ελληνική Εταιρεία Νόσου (Alzheimer Hellas), Θεσσαλονίκη, tsolakim1@gmail.com
- **Συμεωνίδης Ανδρέας**, Καθηγητής Τμήματος Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών ΑΠΘ, Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών, Πολυτεχνική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, symeonid@ece.auth.gr

Σήμερα, οι περισσότερες μέθοδοι διάγνωσης των νευροεκφυλιστικών ασθενειών είναι είτε χρονοβόρες, είτε επεμβατικές, είτε απαιτούν ειδικό εξοπλισμό, προσωπικό και χρόνο. Προκειμένου να αναπτυχθεί μία απλούστερη μέθοδος διάγνωσης, υπάρχουν μελέτες που εστιάζουν σε ένα νοητικό έλλειμμα που σχετίζεται με την παραγωγή του λόγου που συχνά εμφανίζουν τα άτομα με νοητική έκπτωση, με σκοπό την ταξινόμηση των ατόμων με βάση την εξασθένηση τους αυτή. Σκοπός: Η ανάπτυξη ενός διαγνωστικού τεστ βασισμένο στο λόγο με ικανότητα διάκρισης μεταξύ 4 πρώιμων σταδίων άνοιας. Συλλέχθηκαν δεδομένα από ηχογραφήσεις 84 ατόμων που πληρούσαν τα κριτήρια για 5 διαφορετικά στάδια. Η διαδικασία αυτή είχε τη μορφή συνέντευξης με ερωτήσεις και δοκιμασίες διπλού έργου με στόχο την σταδιακή αύξηση του απαιτούμενου νοητικού έργου από τα άτομα ώστε να ποσοτικοποιηθεί η εξασθένηση που εμφανίζουν μεταξύ των σταδίων. Εξήχθησαν χαρακτηριστικά βασισμένα στις Παύσεις, την Προσωδία και τις Μηδενικές

Διελεύσεις, καθώς και στις διαφορές των χαρακτηριστικών μεταξύ των σταδίων. Τα χαρακτηριστικά αξιολογήθηκαν από ταξινομητές Τυχαίου Δάσους, Επιπλέον Δέντρων και Μηχανών Διανυσμάτων Υποστήριξης (ΜΔΥ). Η καλύτερη ταξινόμηση επιτεύχθηκε με μοντέλα που εκπαιδεύτηκαν χρησιμοποιώντας χαρακτηριστικά διαφόρων σταδίων σε ταξινομητές ΜΔΥ, πετυχαίνοντας μέση ακρίβεια $80.99 \pm 3.29\%$. Η χρήση των χαρακτηριστικών διαφορών σταδίων ενισχύει την απόδοση και την διακριτική ικανότητα ανάμεσα στα πρώιμα στάδια άνοιας.

Λέξεις κλειδιά: επεξεργασία λόγου, μηχανική μάθηση, νοητική έκπτωση

Σχεδιασμός οικολογικού συστήματος εικονικής πραγματικότητας (3D) προς εκτίμηση σφαιρικών νοητικών ικανοτήτων σε άτομα με ήπια νοητική έκπτωση

- **Αλτάνης Νικόλαος**, Μεταπτυχιακός φοιτητής ΑΠΘ, Πληροφορικός Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών, Πολυτεχνική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, naltanis@ece.auth.gr
- **Πόππη Ελένη**, Ψυχολόγος Alzheimer Hellas , Εργαστήριο Ψυχολογίας, Τομέας Γνωστικής και Πειραματικής Ψυχολογίας, Φιλοσοφικής Σχολής, Α.Π.Θ. Εργαστήριο Μελέτης Νευροεκφυλιστικών Νοσημάτων, Κέντρο Διεπιστημονικής Έρευνας και Καινοτομίας (ΚΕΔΕΚ), Θεσσαλονίκη, Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer (Alzheimer Hellas), Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, poptsielena@gmail.com
- **Τσολάκη Μάγδα**, Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ, Εργαστήριο Μελέτης Νευροεκφυλιστικών Νοσημάτων, Κέντρο Διεπιστημονικής Έρευνας και Καινοτομίας (ΚΕΔΕΚ), Θεσσαλονίκη, Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer (Alzheimer Hellas), Θεσσαλονίκη, tsolakim1@gmail.com
- **Συμεωνίδης Ανδρέας**, Καθηγητής Τμήματος Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών Α.Π.Θ., Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών, Πολυτεχνική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, symeonid@ece.auth.gr
- **Τσαρδούλιας Εμμανουήλ**, Ερευνητής κυβερνοφυσικών συστημάτων, Α.Π.Θ., Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών, Πολυτεχνική Σχολή, Α.Π.Θ., etsardou@ece.auth.gr

Η έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση των νευροεκφυλιστικών διαταραχών αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους στόχους των ερευνητών των νευροεπιστημών. Τα τελευταία έτη έχουν δημιουργηθεί αρκετά ψηφιακά μέσα με στόχο την πρόωπη διάγνωση. Σκοπός: Η δημιουργία ενός οικολογικού συστήματος εικονικής πραγματικότητας (οικολογικό σπίτι) το οποίο θα εκτελείται σε υπολογιστή, μέσω του οποίου θα είναι δυνατή η εκτίμηση σφαιρικών νοητικών ικανοτήτων σε άτομα με Ήπιες Νοητικές Διαταραχές. Το εικονικό περιβάλλον θα περιλαμβάνει ένα σπίτι με πέντε χώρους: κουζίνα, σαλόνι, υπνοδωμάτιο, μπάνιο και μπαλκόνι. Κατά τη διάρκεια της δοκιμασίας, εξεταστής και εξεταζόμενος καλούνται να υλοποιήσουν μαζί διάφορα νοητικά έργα, όπου ο εξεταστής αναλαμβάνει τον χειρισμό του υπολογιστή, ενώ ο εξεταζόμενος παρακολουθεί την δράση και ανταποκρίνεται σε όλα τα ζητούμενα. Τα τμήματα

του σεναρίου, καθώς και τα ζητούμενα, είναι οικολογικά, καθώς αντλούνται από την καθημερινή ζωή των ατόμων με ήπια νοητικά προβλήματα καθώς και από ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς διαταραχών μνήμης. Τα νοητικά σενάρια σχεδιάστηκαν ώστε να εκτιμούν α) μνήμη επεισοδίων, β) οπτική μνήμη, γ) προσανατολισμό, δ) εκτελεστικές λειτουργίες (εργαζόμενη και προοπτική μνήμη, ανασταλτικό έλεγχο, εναλλαγή προσοχής, νοητική ευελιξία), ε) λόγο, ζ) εποπτικό σύστημα προσοχής, η) κοινωνική νόηση. Το οικολογικό σπίτι αναμένεται να παρέχει αυξημένη διακριτική εγκυρότητα στην διάκριση των ήπιων νοητικών διαταραχών συγκριτικά με το υγιές γήρας.

Λέξεις κλειδιά: εκτίμηση σφαιρικής νοητικής λειτουργίας, σύστημα εικονικής πραγματικότητας, οικολογικότητα

Ολιστικό διαδικτυακό πρόγραμμα προώθησης ενεργού και υγιούς γήρατος

- **Κουντή Ζαφειροπούλου Φωτεινή**, Νευροψυχολόγος, “ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗ” Ηρακλείου, Εταιρεία για τη νόσο Alzheimer και την υγιή γήρανση, elpida.alz@gmail.com

Ο στόχος του προγράμματος είναι η βελτίωση της ευημερίας των ηλικιωμένων μέσα από διαδικτυακές συνεδρίες που περιλαμβάνουν νοητική άσκηση, ψυχολογική στήριξη και σωματική άσκηση. Η ποσοτική και ποιοτική έρευνα αποτελεσματικότητας έδωσε θετικά αποτελέσματα. Το πρόγραμμα μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως πρότυπο μη φαρμακευτικής θεραπείας για φυσιολογικούς ηλικιωμένους με ηλικιακά νοητικά ελλείμματα.

Λέξεις κλειδιά: ευημερία ηλικιωμένων, νοητική άσκηση, ψυχολογική στήριξη, σωματική άσκηση, διαδικτυακές συνεδρίες

Η επίδραση των διαδικτυακών παρεμβάσεων της Εταιρείας νόσου Alzheimer Θεσσαλονίκης στη νοητική και ψυχική υγεία των ηλικιωμένων κατά την περίοδο της καραντίνας λόγω της νόσου covid19

- **Γαβρά Ανδρομάχη**, Ψυχολόγος, Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών, Κέντρο Ημέρας «Άγιος Ιωάννης», antagavra@gmail.com

Μετά την άφιξη της νόσου Covid 19 και το πρώτο διάστημα καραντίνας, πολλοί ηλικιωμένοι απομονώθηκαν και έχασαν την καθημερινή επαφή με την εταιρία νόσου Alzheimer με αποτέλεσμα να δημιουργηθούν αισθήματα κατάθλιψης και άγχους και να υπάρξει κίνδυνος μεγαλύτερης νοητικής έκπτωσης. Πολλοί ωφελούμενοι της εταιρίας Νόσου Alzheimer Θεσσαλονίκης κλήθηκαν σε διαδικτυακές νοητικές παρεμβάσεις. Μέσα από τις απόψεις 344 συμμετεχόντων σε διαδικτυακές νοητικές παρεμβάσεις διερευνήθηκε μέσω αυτοερωτηματολογίου η επίδραση των παρεμβάσεων αυτών σε ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο, στη νοητική ενδυνάμωση, στην καθημερινότητα, όπως και η συσχέτιση με την προηγούμενη συμμετοχή σε διαζώσης παρεμβάσεις. Τέλος, διερευνήθηκαν τα συναισθήματα των συμμετεχόντων πριν και μετά τις διαδικτυακές παρεμβάσεις και τα θετικά και αρνητικά των διαδικτυακών παρεμβάσεων κατά τη γνώμη τους και το πως αξιολόγησαν την εμπειρία τους και αν θα ήθελαν να συνεχιστεί. Συμπερασματικά, η επίδραση των διαδικτυακών παρεμβάσεων υπήρξε σημαντική καθώς αξιολογήθηκε θετικά από τους ωφελούμενους σε συναισθηματικό και νοητικό επίπεδο, οι οποίοι εξέφρασαν και τις προσδοκίες τους για το μέλλον.

Λέξεις κλειδιά: διαδικτυακό ερωτηματολόγιο, ασθενείς με νοητικές διαταραχές, μη φαρμακευτικές διαδικτυακές παρεμβάσεις

Περιήγηση σε περιοχές της Ελλάδας: Ένα νέο πρόγραμμα νοητικής εκπαίδευσης για άτομα με ΗΝΔ

- **Γεωργούση Βασιλική**, Ψυχολόγος, Σωματείο Φροντίζω, georgousi@frodizo.gr
- **Φρούντα Μαρία**, Ψυχολόγος, Επιστημονικά Υπεύθυνη Σωματείου Φροντίζω, frounta@frodizo.gr
- **Τσελεπή Ιωάννα**, Κοινωνική Λειτουργός Σωματείου Φροντίζω, tselepi@frodizo.gr
- **Θεοδωρόπουλος Δημήτρης**, Κοινωνικός Λειτουργός, Γενικός Διευθυντής Σωματείου Φροντίζω, dtheodoropoulos@frodizo.gr
- **Αλεξόπουλος Παναγιώτης**, Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών, panos.alexopoulos@upatras.gr
- **Μάρκου Νεφέλη**, Ψυχολόγος, Ελληνική εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών, markou.nef1@gmail.com
- **Λιάπη Δέσποινα**, Ψυχολόγος Alzheimer Hellas, liapides84@gmail.com
- **Τσολάκη Μάγδα**, Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ., tsolakim1@gmail.com
- **Πόπτη Ελένη**, Ψυχολόγος, Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών, poptsielena@gmail.com

Η αμνησικού τύπου Ήπια Νοητική Διαταραχή πολλαπλών πεδίων (αΗΝΔππ) χαρακτηρίζεται από σφαιρικές νοητικές ελλείψεις και συσχετίζεται με υψηλά ποσοστά μετάπτωσης σε Μείζονες Νοητικές Διαταραχές (ΜΝΔ). Στόχος: Η δημιουργία και ο έλεγχος της αποτελεσματικότητας ενός προγράμματος νοητικής εκπαίδευσης μέσα από έργα σχετικά με γεωγραφικά στοιχεία της Ελλάδος. Μέθοδος: Το πρόγραμμα περιλαμβάνει 8 γραπτά έργα άσκησης των παρακάτω ικανοτήτων: α) κωδικοποίηση /καταχώρηση, β) επιλεκτική ακουστική και οπτική προσοχή, γ) εργαζόμενη μνήμη, δ) εναλλαγή της προσοχής, ε) επεισοδιακή μνήμη, ζ) αφαιρετική σκέψη, η) λεκτική ευχέρεια, θ)σημασιολογική μνήμη. Τα νοητικά έργα περιλαμβάνουν γραπτά κείμενα, εικόνες, τραγούδια και καταλόγους για τις περιοχές αναφοράς. Στη μελέτη θα συμμετέχουν 20 άτομα με αΗΝΔππ, τα οποία θα ολοκληρώσουν 12 εβδομαδιαίες συνεδρίες παρέμβασης διάρκειας μιας ώρας η κάθε μια. Ο νευροψυχολογικός έλεγχος θα περιλαμβάνει συστοιχία νοητικών ικανοτήτων πριν και μετά την παρέμβαση. Ο στατιστικός έλεγχος θα πραγματοποιηθεί στη λήξη του προγράμματος και θα περιλαμβάνει Ανάλυση Διακύμανσης Επαναλαμβανόμενων Μετρήσεων (repeated measures ANOVA). Αποτελέσματα: Αναμένεται σταθερότητα ή/και βελτίωση σφαιρικών νοητικών ικανοτήτων, βελτίωση

της αυτοαποτελεσματικότητας και γενίκευση του πρωτογενούς νοητικού οφέλους στην καθημερινή ζωή. Συμπεράσματα: Το πρόγραμμα αναμένεται να συμβάλει θετικά στην διατήρηση του νοητικού επιπέδου ατόμων με αΗΝΔππ και κατ' επέκταση σε μείωση του ρυθμού μετάπτωσης σε ΜΝΔ.

Λέξεις κλειδιά: ήπιες και μείζονες νοητικές διαταραχές, υγιές γήρας, μνήμη επεισοδίων, διακριτική ικανότητα

Πρόγραμμα Διασύνδεσης της Alzheimer-Hellas με τα ΚΑΠΗ-ΚΗΦΗ: Συγκριτική μελέτη νευροψυχολογικών μετρήσεων πριν και μετά την επιδημία Covid- 19

- **Νατσοπούλου Ιωάννα**, ψυχολόγος, Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών, natsopoulou.i@alzheimer-hellas.gr
- **Βακιρλή Αριάδνη**, Νευρολόγος, ariavak72@yahoo.com
- **Νεοκοσμίδου Αναστασία**, Κοινωνική λειτουργός, neokosmidou@alzheimer-hellas.gr

Σχεδιασμός του έργου: Η διάρκεια του έργου αρχικά είναι 24 μήνες, με συγχρηματοδότηση από το ΕΚΤ και απασχολεί 3 επαγγελματίες υγείας: 1 νευρολόγο, 1 ψυχολόγο και 1 κοινωνική λειτουργό. Μετά το πέρας των 24 μηνών το πρόγραμμα έχει πάρει έγκριση από το Υπουργείο Υγείας και συνεχίζεται. Αντικείμενο έργου-σκοπός προγράμματος: Η διενέργεια προγραμματισμένων επισκέψεων του εξειδικευμένου προσωπικού στα ΚΑΠΗ-ΚΗΦΗ με σκοπό: Την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας των ΚΑΠΗ/ΚΗΦΗ. Νευροψυχολογική εκτίμηση και νευρολογική παρακολούθηση. Δημιουργία προγραμμάτων νοητικής ενεργοποίησης. Ενημέρωση περιθαλπόντων. Υλοποίηση Αναζήτηση και επιλογή των ΚΑΠΗ, προϋποθέσεις επιλογής και αναγκαία υποδομή απαραίτητες για την διεκπεραίωση του προγράμματος. Δυσκολίες στην υλοποίηση και συνεργασία. Συμμετέχοντες – Διαδικασία: ιατρικό ιστορικό, νευροψυχολογική εκτίμηση, θεραπεία, φαρμακευτικές και μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις. Παρουσίαση δεδομένων συμμετεχόντων ανά ΚΑΠΗ . Αναστολή του προγράμματος διασύνδεσης λόγω covid-19 – Τηλεργασία. Οι δυσκολίες κατά την τηλεργασία. Συνέχιση του προγράμματος μετά την αναστολή λειτουργίας των ΚΑΠΗ λόγω κορονοϊού. Σύγκριση αποτελεσμάτων πριν και μετά τον covid-19

Λέξεις κλειδιά: διασύνδεση, Κ.ΑΠ.Η.-Κ.Η.Φ.Η., covid 19

**Πρόγραμμα διασύνδεσης εταιρείας Alzheimer & συγγενών
διαταραχών με κέντρα ανοιχτής προστασίας ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.)
Νομού Θεσσαλονίκης - Εμπειρία νευρολόγου**

- **Βακιρλή Αριάδνη**, Νευρολόγος Ελληνικής Εταιρείας Alzheimer & Συγγενών Διαταραχών, ariavak72@yahoo.com

Τον Νοέμβριο του 2019 η Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών, στα πλαίσια της πράξης με τίτλο: Διασύνδεση Κέντρων Ημέρας για Πάσχοντες από Άνοια-Alzheimer με Μονάδες των Ο.Τ.Α. (Κ.Α.Π.Η.- Κ.Η.Φ.Η.) ανέθεσε σε τρεις (3) επαγγελματίες υγείας (νευρολόγο, ψυχολόγο και κοινωνική λειτουργό) τη διενέργεια του προγράμματος διασύνδεσης. Το αντικείμενο του έργου περιελάμβανε τη διασύνδεση των Κέντρων Ημέρας (Κ.Η) της Alzheimer- Ελλάς με Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ) και Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ) της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας με σκοπό την εκπαίδευση και επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας, που παρέχουν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης σε θέματα που αφορούν την άνοια. Θα διενεργούνταν προγραμματισμένες επισκέψεις του εξειδικευμένου προσωπικού στα ΚΑΠΗ/ΚΗΦΗ, με σκοπό την ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας των ΚΑΠΗ/ΚΗΦΗ (Ιατρών, Ψυχολόγων, Νοσηλευτών, Κοινωνικών Λειτουργών) και των επωφελούμενων τους (μέλη των ΚΑΠΗ/ΚΗΦΗ και ευρύ κοινό) όσον αφορά στην άνοια και στην Ήπια Νοητική Δυσλειτουργία (ΗΝΔ) με σκοπό να αναγνωριστούν οι ομάδες υψηλού κινδύνου για εμφάνιση της άνοιας, και να γίνει παραπομπή στα εξειδικευμένα Κ.Η. της Εταιρείας Alzheimer, ή σε άλλους φορείς. Επίσης, η υποστήριξη των περιθαλπόντων ασθενών με άνοια, η ενημέρωση για κοινωνικά ζητήματα που μπορεί να προκύπτουν μετά τη διάγνωση της άνοιας στο συγγενικό περιβάλλον, η δυνατότητα νευροψυχολογικού ελέγχου του πληθυσμού ήταν μέσα στα σχέδια αυτού του προγράμματος διασύνδεσης. Τα προβλήματα που εμφανίστηκαν από την αρχή καθώς και οι μεγάλες αλλαγές στον εργασιακό χώρο κατά την διάρκεια της πανδημίας ήταν πολλά και ποικίλα. Πάντα όμως με όπλο την καλή διάθεση και πρόθεση να βοηθηθεί ο συνάνθρωπός μας ξεπερνούσαμε τους υφάλους. Η ψυχική κυρίως εξάντληση από τις δυσκολίες που συναντούσαμε καθημερινά λόγω της αργοκίνητης και δύσκαμπτης δημόσιας εργασιακής συνήθειας σε συνδυασμό με τις απαιτήσεις και τον έντονο ρυθμό του ιδιωτικού επαγγελματικού στίβου

οδήγησαν πολλές φορές σε απογοητεύσεις. Αυτό που επικράτησε ωστόσο, είναι η διάθεση υποστήριξης των ωφελούμενων, το αίσθημα προσφοράς και κυρίως η αγάπη για τον συνάνθρωπο. Γιατί η αγάπη δεν είναι απλά συναίσθημα, είναι επιλογή. Επιλογή και απόφαση, γιατί οι πράξεις μας την καθορίζουν, αλλά και την καλλιεργούν.

Λέξεις κλειδιά: εξέταση, φροντίδα, ασθενείς με νοητικές διαταραχές και περιθάλποντες, ΟΤΑ

Πολικές φαινόλες παρθένου ελαιολάδου – εκτίμηση του περιεχομένου τους σε προϊόν που πρόκειται να χρησιμοποιηθεί σε κλινική μελέτη για την πρόληψη της Ήπιας Νοητικής Διαταραχής - Άνοιας

- **Προδρόμου Σοφία**, Χημικός, MSc, υπ. Διδάκτορας στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης - Yale University USA τομέας φαρμακευτικής / φαρμακογονιδιοματικής - δημόσιας υγείας, prodromousophia@yahoo.gr

Σκοπός της πτυχιακής εργασίας ήταν η εξέταση παρθένου ελαιολάδου καθώς και ελαιοκάρπου στο συνολικό περιεχόμενο τους σε ολική υδροξυτυροσόλη και τυροσόλη πριν την παροχή του σε ομάδα ασθενών για την διεξαγωγή κλινικής μελέτης με στόχο την επιβράδυνση της Ήπιας Νοητικής Διαταραχής. Ταυτόχρονα εκτιμήθηκε η δυναμική του ελαιόκαρπου από τον οποίο προήλθε το δείγμα ως προς την απόδοση σε ολική υδροξυτυροσόλη και τυροσόλη, οι οποίες παρουσιάζουν πολλά ευεργετικά αποτελέσματα στην ανθρώπινη υγεία και το περιεχόμενό τους επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες από το χωράφι μέχρι το τραπέζι. Συλλέχθηκαν πληροφορίες που αφορούσαν μεθόδους καλλιέργειας, συγκομιδής και ελαιοποίησης της συνεργαζόμενης εταιρείας καθώς επίσης και χημικές αναλύσεις για τα δείγματα ελαιολάδου. Στο εργαστήριο πραγματοποιήθηκε ελαιοποίηση του ελαιόκαρπου καθώς και υπολογισμοί του βαθμού ωριμότητας, της οξύτητας, δεικτών ποιότητας στο υπερίωδες, του ολικού περιεχομένου σε χλωροφύλλη, ολικές φαινόλες, και ατοκοφερόλη. Καταστρώθηκαν πίνακες με πληροφορίες για τα χαρακτηριστικά φύτευσης των ελαιώνων, των ιδιαίτερων καλλιεργητικών τεχνικών τους, τις κλιματολογικές συνθήκες, τις συνθήκες φυτοπροστασίας καθώς και τις δορυφορικές εικόνες παρακολούθησης της ωρίμανσης του ελαιόκαρπου με αποτέλεσμα το ελαιόλαδο που θα χρησιμοποιηθεί στην κλινική μελέτη να είναι άριστης ποιότητας με υψηλό περιεχόμενο σε ολική υδροξυτυροσόλη και τυροσόλη.

Λέξεις κλειδιά: εξαιρετικό παρθένο ελαιόλαδο, Ήπια Νοητική Διαταραχή, φαινολικές ενώσεις, νόσος Alzheimer.

Αξιοποίηση των κυτταροκαλλιεργειών με την εφαρμογή μοριακών τεχνικών για τον φαρμακολογικό έλεγχο συμπληρωμάτων διατροφής και φαρμακευτικών προϊόντων

- **Κουντουρά Λουκία**, Χημικός, loukiakoudou@gmail.com

Αυτή η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία στοχεύει στην αξιολόγηση και δημιουργία ενός προϊόντος το οποίο θα έχει ως βάση τις ελιές Χαλκιδικής το οποίο θα είναι εμπλουτισμένο με πληθώρα φυσικών αντιοξειδωτικών ώστε να μπορέσει να αξιολογηθεί η δράση του στη νοητική ενδυνάμωση και έναντι των συμπτωμάτων της νόσου Alzheimer. Ειδικότερα, μελετάται η πιθανή κυτταροτοξικότητα του προαναφερθέντος προϊόντος ελιάς σε ηπατικά καρκινικά κύτταρα, κύτταρα ζωτικής σημασίας για τον μεταβολισμό και την έναρξη της βιοδιαθεσιμότητας. Ο έλεγχος της αντιοξειδωτικής δράσης πραγματοποιήθηκε μέσω απομόνωσης RNA και μέτρησης - ποσοτικοποίησης της γονιδιακής έκφρασης με χρήση της μεθόδου real time-Quantitative PCR (Αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης-πραγματικού χρόνου). Ταυτόχρονα, αξιολογείται η μορφή του φυσικού εκχυλίσματος σε σύγκριση με την χημική μορφή των συστατικών που εμπεριέχονται στο προϊόν καθώς επίσης και η επίδραση της μορφής πρόσληψης των προστιθέμενων συστατικών στην εμφάνιση κυτταρικής τοξικότητας. Τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας μπορούν να ανοίξουν τον θεραπευτικό δρόμο για νέες προσεγγίσεις και την χρήση τόσο του ελαιόκαρπου όσο και των αντιοξειδωτικών στην ανάπτυξη ενός νέου λειτουργικού τροφίμου για την πρόληψη της έναρξης και την επιβράδυνση της εξέλιξης των νευροεκφυλιστικών ασθενειών. Απαραίτητη κρίνεται η ανάγκη περισσότερων εργασιών για την επιβεβαίωση των σχετικά εμπλεκόμενων μηχανισμών αλλά και των σηματοδοτών μονοπατιών αυτών των ενώσεων στις ασθένειες του νευρικού συστήματος.

Λέξεις κλειδιά: Alzheimer, ελαιόκαρπος, φυσικά εκχυλίσματα, αντιοξειδωτικά

Φαρμακολογική αξιολόγηση και μοριακός έλεγχος σε κυτταροκαλλιέργειες συμπληρωμάτων διατροφής και διατροφικών φαρμακευτικών προϊόντων

- **Προδρόμου Σοφία**, Χημικός, MSc, υπ. Διδάκτορας στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης – Yale University USA τομέας φαρμακευτικής / φαρμακογονιδιατικής - δημόσιας υγείας, prodromousophia@yahoo.gr

Αυτή η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία στοχεύει στην δημιουργία ενός προϊόντος το οποίο θα έχει ως βάση το υψηλά φαινολικό εξαιρετικό παρθένο ελαιόλαδο το οποίο θα είναι εμπλουτισμένο με πληθώρα φυσικών αντιοξειδωτικών ώστε να μπορέσει να αξιολογηθεί η δράση του έναντι των βασικών στοιχείων της AD. Συμπεριλαμβανομένης της ζωτικότητας των αντιοξειδωτικών στην παθογένεια της νόσου μελετάται εκτενώς η πιθανή κυτταροτοξικότητα του προαναφερθέντος σκευάσματος σε καρκινικά ηπατικά κύτταρα, καθώς το ήπαρ αποτελεί το πρώτο στάδιο του μεταβολισμού για την έναρξη της βιοδιαθεσιμότητας. Ο έλεγχος της αύξησης του αντιοξειδωτικού δυναμικού πραγματοποιήθηκε μέσω της απομόνωσης RNA και της μέτρησης και ποσοτικοποίησης της γονιδιακής έκφρασης γονιδίων στόχων με εφαρμογή της μεθόδου real time-Quantitative PCR (Αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης- πραγματικού χρόνου). Συζητάται επίσης η αξία του φυσικού εκχυλίσματος σε σύγκριση με την χημική μορφή των συστατικών που εμπεριέχονται στο προϊόν και η επίδραση της μορφής πρόσληψης των αντιοξειδωτικών στην κυτταρική τοξικότητα. Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης μπορούν να ανοίξουν τον δρόμο για νέες θεραπευτικές προσεγγίσεις και την χρήση τόσο του ελαιολάδου όσο και των αντιοξειδωτικών στην ανάπτυξη ενός νέου λειτουργικού τροφίμου για την πρόληψη της έναρξης και την επιβράδυνση της εξέλιξης των νευροεκφυλιστικών ασθενειών. Απαραίτητη κρίνεται η ανάγκη για περισσότερες μελέτες για την επιβεβαίωση πτυχών σχετικά με τους εμπλεκόμενους μηχανισμούς και σηματοδοτικά μονοπάτια αυτών των ενώσεων στις ασθένειες του νευρικού συστήματος.

Λέξεις κλειδιά: νόσος Alzheimer, φυσικά προϊόντα, αντιοξειδωτικά, ελαιόλαδο

Dementia Right Project - Αναπτύσσοντας μια προσέγγιση στην άνοια βασισμένη στα ανθρώπινα δικαιώματα

- **Φαλέγκα Ιωάννα**, Ψυχολόγος MSc - Επιστημονικός Συνεργάτης στην Alzheimer Hellas annjorel@gmail.com

Βασισμένη στα ανθρώπινα δικαιώματα το Dementia Right Project αναπτύσσοντας μια προσέγγιση στην άνοια βασισμένη στα ανθρώπινα δικαιώματα στοχεύει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής, της κοινωνικής ένταξης και της αξιοπρέπειας των ατόμων που ζουν με άνοια, των περιθαλπόντων και των οικογενειών τους. Αυτό θα επιτευχθεί, μέσα από την ανάπτυξη αποτελεσματικών κατευθυντήριων γραμμών για την εφαρμογή μιας προσέγγισης βασισμένης στα δικαιώματα των ατόμων με άνοια, συμπεριλαμβανομένων των πλαισίων υγειονομικής περίθαλψης, για την καλύτερη κάλυψη των αναγκών, της βούλησης και των προτιμήσεων των ατόμων αυτών. Στα πλαίσια του προγράμματος αναπτύχθηκαν τέσσερα πολύ σημαντικά εργαλεία με στόχο να επαναπροσδιορίσουν τον τρόπο αντιμετώπισης και περίθαλψης των ατόμων που ζουν με άνοια από τους επαγγελματίες υγείας, τους περιθάλποντες και την κοινωνία γενικότερα. Τα εργαλεία αυτά είναι τα εξής:

1. Χάρτης Δικαιωμάτων για άτομα που ζουν με άνοια και τους περιθάλποντες τους, για τη προώθηση πλήρους κατανόησης της άνοιας (IO1)
2. Ευρωπαϊκός Επαγγελματικός Οδηγός με κατευθυντήριες γραμμές για την εφαρμογή της προσέγγισης που βασίζεται στα ανθρώπινα δικαιώματα (IO2)
3. Διαδικτυακή Ψηφιακή Πλατφόρμα, ανοιχτής πρόσβασης για επαγγελματίες υγείας και άλλους περιθάλποντες (IO3)
4. Καινοτόμο Εκπαιδευτικό Υλικό, θα περιλαμβάνει ενημερωτικά βίντεο που θα αναρτηθούν σε ψηφιακά μέσα/πλατφόρμες, κοινωνικά δίκτυα και ειδικά ενημερωτικά φυλλάδια με στόχο να προσεγγίσουν και να ευαισθητοποιήσουν πολιτικούς φορείς λήψης αποφάσεων, μέσα ενημέρωσης, περιθάλποντες ή οργανισμούς φροντίδας (IO4)

Λέξεις κλειδιά: Dementia Right Project, ανθρώπινα δικαιώματα, άνοια

Ο ρόλος του εθελοντισμού στην επιτυχή γήρανση

- **Σόλιας Ανδρέας**, Κοινωνικός λειτουργός, Δήμος Ιλίου Αττικής, asolias@sw.duth.gr
- **Μπαρτζής Γεώργιος**, Κοινωνικός λειτουργός, bartzis.george@gmail.com
- **Ζαχαράκη Δήμητρα**, Κοινωνική λειτουργός, zacharakidim@gmail.com
- **Δεγλήρης Νίκος**, Νευρολόγος - ψυχολόγος, nikosdegleris52@gmail.com
- **Βασιλειάδου Μαρία**, Αναπληρώτρια καθηγήτρια NTUA, mvsassiliadou@hotmail.com

Η γήρανση επάγει αλλαγές στις σωματικές λειτουργίες ενώ παράλληλα βιώνονται πλήθος ψυχοκοινωνικών αντιξοοτήτων (των πάσης φύσης απωλειών) που σε συνδυασμό με τις συμπεριφορές διάκρισης (ageism) αντικατοπτρίζονται σε μια γκρίζα εικόνα με την οποία είναι εξοικειωμένη η κοινή γνώμη. Η προσπάθεια για μείωση της επίπτωσης των νόσων φθοράς και η επίτευξη του μικρότερου δυνατού βαθμού έκπτωσης, η εμπλοκή του ηλικιωμένου στα δρώμενα με άξονα τις προσδοκίες και τους στόχους του στο πλαίσιο των πολιτισμικών χαρακτηριστικών του συστήματος αποτελούν τα στοιχεία που οδηγούν από την συνήθη (usual) στην ευδόκιμη (successful) γήρανση όπως την όρισαν οι Rowe & Kahn. Η φιλοκοινωνική συμπεριφορά αποτελεί μέρος του συστήματος αξιών των ηλικιωμένων οι οποίοι σήμερα έχουν καλύτερη φυσική κατάσταση και υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο συγκρινόμενοι με προηγούμενες γενεές, ελκύνουν το ενδιαφέρον εθελοντικών οργανώσεων, καθώς οι υπηρεσίες τους ανταγωνίζονται ποσοτικά και ποιοτικά αυτές των νεότερων σε ηλικία εθελοντών. Ο εθελοντισμός αποτελεί υγιή διέξοδο στην ανάγκη των ηλικιωμένων να παραμένουν ενεργοί, ωφέλιμοι, παραγωγικοί, συνδεδεμένοι με ανθρώπους (connectedness). Το έργο τους μπορεί ν' αποτιμηθεί με οικονομικούς όρους. Κυρίως όμως δημιουργούν 'κοινωνικό κεφάλαιο' και ενισχύουν την κοινωνική συνοχή. Η μελέτη της εθελοντικής προσφοράς ως μεσολαβητή (mediator) για την μετάβαση από την συνήθη (usual) στην ευδόκιμη (successful) γήρανση θα είχε ιδιαίτερο ενδιαφέρον.

Λέξεις κλειδιά: υγιής γήρανση, κοινωνικοποίηση, εθελοντισμός

Αξιολόγηση πρακτικής και εθελοντισμού στα κέντρα ημέρας της εταιρείας Alzheimer Θεσσαλονίκης

- **Μπεκιαρίδης-Μόσχου Δημήτρης**, Ψυχολόγος, d_bekiaridis@hotmail.com;
- **Μπακογλίδου Ευαγγελία**, Βοηθός Φυσιοθεραπεύτρια, bakoglidou.e@alzheimer-hellas.gr
- **Τσολάκη Μαγδαληνή**, Νευρολόγος – Ψυχίατρος, Θεολόγος, Καθ. Νευρολογίας Α.Π.Θ, tsolakim1@gmail.com

Δημιουργήθηκε και εφαρμόστηκε ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση της επαγγελματικής εκπαίδευσης στους ασκούμενους φοιτητές και εθελοντές της εταιρείας Alzheimer Θεσσαλονίκης. Το ερωτηματολόγιο εξετάζει την αποτελεσματικότητα της πρακτικής σε διάφορους τομείς καθώς και την ικανοποίηση των ίδιων των ασκούμενων φοιτητών και εθελοντών. Εξετάζεται η εσωτερική αξιοπιστία του με δείκτη εσωτερικής συνάφειας καθώς και τα ποσοστά ικανοποίησης των ερωτούμενων σε συγκεκριμένες παραμέτρους. Στόχος είναι η αξιολόγηση και η βελτίωση των μεθόδων πρακτικής άσκησης σε πλαίσια όπως η εταιρεία Alzheimer καθώς και η ανάδειξη καλών πρακτικών όσων αφορά την επαγγελματική εκπαίδευση φοιτητών και πτυχιούχων. Παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου σε δείγμα ασκούμενων φοιτητών και εθελοντών της Εταιρείας Alzheimer Θεσσαλονίκης οι οποίοι συμμετείχαν στο πρόγραμμα πρακτικής τα τελευταία χρόνια. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αναδεικνύεται ως αξιόπιστο και χρήσιμο εργαλείο αξιολόγησης και βελτίωσης των προγραμμάτων πρακτικής άσκησης και επαγγελματικής εκπαίδευσης σε πλαίσια παρόμοια με τα κέντρα ημέρας της Εταιρείας Alzheimer Θεσσαλονίκης. Η αξιολόγηση των μεθόδων πρακτικής σε αντίστοιχα πλαίσια από τους ίδιους τους συμμετέχοντες κρίνεται ως χρήσιμο μέσο για την βέλτιστη προσαρμογή της επαγγελματικής εκπαίδευσης στις ανάγκες και τους στόχους των ασκούμενων.

Λέξεις κλειδιά: πρακτική άσκηση, Εθελοντισμός, Κέντρα Ημέρας Θεσσαλονίκης

Εμπειρίες και απόψεις ηλικιωμένων εθελοντών του κέντρου ημέρας «Αγία Ελένη» της Alzheimer Hellas

- **Μπακογλίδου Ευαγγελία**, Βοηθός Φυσιοθεραπευτή – Ψυχομετρικός, Alzheimer Hellas, bakoglidou.e@alzheimer-hellas.gr
- **Τσολάκη Μαγδαληνή**, Νευρολόγος – Ψυχίατρος, tsolakim1@gmail.com

Η συμμετοχή των ηλικιωμένων σε δραστηριότητες της κοινότητας, αποτελεί ένα από τα βασικά στοιχεία του επιτυχημένου γήρατος. Διεθνώς, τα προγράμματα εθελοντισμού σχετίζονται με καλύτερη υγεία, κατάκτηση νέων δεξιοτήτων και γνώσεων, προσωπική ανάπτυξη, βελτίωση ανθρώπινων σχέσεων και μείωση κινδύνου εμφάνισης άνοιας. Ο εθελοντισμός λειτουργεί και ψυχοθεραπευτικά καθώς βελτιώνει την ψυχική ευεξία, τονώνει την αυτοπεποίθηση και μειώνει την κατάθλιψη στους ηλικιωμένους, ενώ αποτελεί ένα τρόπο συμβολής στην κοινότητα. Στόχος: Η διερεύνηση των εμπειριών και των απόψεων πέντε ηλικιωμένων εθελοντών (n=5), ηλικίας >70 ετών και εκπαίδευσης >12 έτη, του κέντρου ημέρας «Αγία Ελένη» της Alzheimer Hellas. Μέθοδος: Στους συμμετέχοντες πραγματοποιήθηκαν ατομικές μη κατευθυνόμενες συνεντεύξεις. Για την διεξαγωγή των αποτελεσμάτων εφαρμόστηκε ερμηνευτική φαινομενολογική ανάλυση. Αποτελέσματα: Οι ηλικιωμένοι εθελοντές, βίωσαν θετικά συναισθήματα που κατηγοριοποιούνται στις εξής τέσσερις κατηγορίες: α) θετική ανατροφοδότηση, β) κοινωνικοποίηση, γ) προσφορά δ) ευγνωμοσύνη. Τα οφέλη που δήλωσαν ότι απέκτησαν περιλαμβάνουν α) νέες γνώσεις για την άνοια β) ενσυναίσθηση και βαθιά κατανόηση των αναγκών τους μέσω της αλληλεπίδρασης και της επαφής μαζί τους. Συμπεράσματα: Σύμφωνα με την ποιοτική μελέτη ο εθελοντισμός συνέβαλε σημαντικά στην ανάπτυξη θετικών συναισθημάτων από τους συμμετέχοντες καθώς και στην διαπίστωση του ότι είναι δυνατόν να συνεισφέρουν αποτελεσματικά στη βοήθεια ατόμων με άνοια.

Λέξεις κλειδιά: ηλικιωμένοι, εθελοντισμός, οφέλη, άνοια

Οργάνωση και εφαρμογή της πρακτικής άσκησης στην εταιρεία Alzheimer Θεσσαλονίκης από την οπτική του εκπαιδευόμενου

- **Φιδάνη Σάνια**, ψυχολόγος, asanw23@gmail.com
- **Μπεκιαρίδης Μόσχου Δημήτρης**, ψυχολόγος, PhD, d_bekiaridis@hotmail.com

Παρουσίαση της επαγγελματικής εκπαίδευσης στα κέντρα ημέρας πρόληψης και αντιμετώπισης της άνοιας και συγγενών διαταραχών Θεσσαλονίκης. Παρατίθενται οι τρόποι προσέγγισης και γνωριμίας με την Εταιρεία Alzheimer Θεσσαλονίκης, το έργο της και τους επαγγελματίες υγείας. Καθώς και σε ποιους φοιτητές, πτυχιούχους και επαγγελματίες απευθύνεται η εκπαίδευση στα κέντρα ημέρας της Εταιρείας. Διάρθρωση και οργάνωση της πρακτικής άσκησης: Η έναρξη της πρακτικής άσκησης περιλαμβάνει προοδευτική ένταξη των εκπαιδευόμενων και εισαγωγή στην λειτουργία και το έργο του πλαισίου μέσω ομιλιών και παρουσιάσεων από τους επαγγελματίες υγείας των κέντρων ημέρας. Στη συνέχεια δίνεται η δυνατότητα για παρατήρηση των επαγγελματιών υγείας των κέντρων ημέρας κατά τη διάρκεια των συνεδριών. Στο τελευταίο στάδιο της εκπαίδευσης οι ασκούμενοι αναλαμβάνουν περισσότερο ενεργό ρόλο μέσα από τη διαδικασία σχεδιασμού και χορήγησης συνεδριών με επίβλεψη από τους επαγγελματίες των κέντρων ημέρας. Στο στάδιο αυτό συμπεριλαμβάνεται και συμμετοχή σε εξειδικευμένες συνεδρίες όπως Νευροψυχολογική Αξιολόγηση. Παρουσιάζεται η προσωπική εμπειρία της διαδικασίας από ασκούμενη φοιτήτρια του τμήματος Ψυχολογίας και ανάλυση αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου αξιολόγησης πρακτικής άσκησης στην Εταιρεία Alzheimer Θεσσαλονίκης.

Λέξεις κλειδιά: πρακτική άσκηση, Κέντρα Ημέρας Θεσσαλονίκης

Πιλοτικά αποτελέσματα εφαρμογής θεραπευτικού προγράμματος: Νοητική εκπαίδευση ικανοτήτων νοητικού ελέγχου και άλλων παραμέτρων εκτελεστικής λειτουργίας σε άτομα με Ήπια Νοητική Διαταραχή μέσα από την αντίληψη τραγουδιών

- **Παπασωζόμενου Χρυσούλα**, ψυχολόγος, Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών, papasozomenou.x@alzheimer-hellas.gr
- **Πόππη Ελένη**, ψυχολόγος, poptsi.e@alzheimer-hellas.gr
- **Ζώη Στεφανία**, ψυχολόγος, stefania.zoi18@gmail.com
- **Τσολάκη Μαγδαληνή**, Νευρολόγος-ψυχίατρος, Alzheimer Hellas, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη, tsolakim1@gmail.com

Ο Νοητικός Έλεγχος (NE) και η Αντίληψη των Συναισθημάτων (ΑΣ) έχει φανεί ότι είναι ελλειμματικές σε άτομα με ΗΝΔ. Αν και οι μουσικές παρεμβάσεις είναι αποτελεσματικές στην ενίσχυση των εκτελεστικών ικανοτήτων, δεν είναι ακόμη σαφές εάν συγκεκριμένα οι ικανότητες του NE και της ΑΣ μπορούν να βελτιωθούν. Στόχος: Η βελτίωση των ικανοτήτων NE καθώς και άλλων παραμέτρων εκτελεστικής λειτουργίας και η γενίκευση της ωφέλειας σε άλλους νοητικούς τομείς, μέσω της αντίληψης τραγουδιών. Η πειραματική ομάδα (n = 17) παρακολούθησε 12 δίωρες συνεδρίες νοητικής εκπαίδευσης, μία φορά την εβδομάδα για 3 μήνες, ενώ η ομάδα Ελέγχου (n = 16), βρίσκονταν σε λίστα αναμονής. Οι ομάδες δε διέφεραν σημαντικά ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη νοητική/ λειτουργική τους επίδοση ($p = >.050$). Στο τέλος της μελέτης οι δύο ομάδες δεν διέφεραν μεταξύ τους σημαντικά σε καμία ικανότητα. Η πειραματική ομάδα βελτίωσε την εργαζόμενη μνήμη ($p = .021$), τη λεκτική μάθηση ($p = .001$) και την λεκτική μνήμη ($p = .002$), ενώ η ομάδα ελέγχου παρέμεινε νοητικά και λειτουργικά σταθερή. Η ανάλυση συσχέτισης μεταξύ νοητικών ικανοτήτων και ΑΣ έδειξε αρνητική συσχέτιση μεταξύ αναστολής και ΑΣ. Η παρέμβαση ήταν αποτελεσματική στη βελτίωση των εκτελεστικών λειτουργιών και της λεκτικής μάθησης/μνήμης.

Λέξεις κλειδιά: νοητικός έλεγχος, ΗΝΔ, αντίληψη συναισθημάτων, τραγούδια

Διδασκαλία στρατηγικών μνήμης: Πόσες συνεδρίες επαρκούν για τη βελτίωση νοητικών και μεταμνημονικών ικανοτήτων; Μια πιλοτική μελέτη σε άτομα με Ήπια Νοητική Διαταραχή

- **Σούμπουρου Αικατερίνη**, Ψυχολόγος Alzheimer Hellas, soumpourou.k@alzheimer-hellas.gr
- **Πόππη Ελένη**, Ψυχολόγος, Alzheimer Hellas, poptsi.e@alzheimer-hellas.gr
- **Κουντή Φωτεινή**, Ψυχολόγος, Alzheimer Hellas, elpida.alz@gmail.com
- **Τσολάκη Μάγδα**, Νευρολόγος-Ψυχίατρος, Alzheimer Hellas, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη, tsolakim1@gmail.com

Οι παρεμβάσεις μεταμνημονικής εκπαίδευσης σε άτομα με Ήπια Νοητική Διαταραχή (ΗΝΔ) στοχεύουν στη βελτίωση νοητικών επιδόσεων και μεταμνημονικών ικανοτήτων. Εάν 48 συνεδρίες Διδασκαλίας Στρατηγικών Μνήμης (ΔΣΜ) είναι περισσότερο αποτελεσματικές συγκριτικά με 24 συνεδρίες ΔΣΜ. Στη μελέτη συμμετείχαν 28 άτομα με ΗΝΔ ταξινομημένα σε 3 ομάδες: α) ομάδα παρακολούθησης 24 συνεδριών ΔΣΜ (ΔΣΜ-24) (n=8), β) ομάδα παρακολούθησης 48 συνεδριών ΔΣΜ (ΔΣΜ-48) (n=10), για διάστημα 6 μηνών και γ) ομάδα ελέγχου (ΟΕ) (n=10). Οι 3 ομάδες δε διέφεραν ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τις νοητικές/ λειτουργικές επιδόσεις. Η νευροψυχολογική εκτίμηση διενεργήθηκε στην αρχή της μελέτης, και 6 μήνες μετά. Έξι μήνες μετά, οι 3 ομάδες δεν είχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ τους. Μετά το τέλος της παρέμβασης, η ΔΣΜ-24 παρουσίασε τάση βελτίωσης στην ικανότητα λεκτικής μάθησης ($p = .054$) και βελτιώθηκε στην οπτική μνήμη ($p = .032$). Η ΔΣΜ-48, στο τέλος της παρέμβασης, βελτιώθηκε στην ικανότητα λεκτικής μάθησης ($p = .002$), στην καθημερινή λειτουργικότητα ($p = .039$) και σε μεταμνημονικές ικανότητες ($p = .027$). Η ΟΕ, έξι μήνες μετά, δεν παρουσίασε στατιστικά σημαντικές διαφορές. Η ΔΣΜ-48 ωφελήθηκε τόσο αντικειμενικά όσο και υποκειμενικά και κατάφερε να μεταβιβάσει τη νοητική ωφέλεια στην καθημερινή λειτουργικότητα.

Λέξεις κλειδιά: Ήπια Νοητική Διαταραχή, διδασκαλία στρατηγικών μνήμης, νοητικές επιδόσεις, μεταμνημονικές ικανότητες

Νοητική εκπαίδευση μέσα από την εκτέλεση του διπλού έργου: Αποτελέσματα πιλοτικής μελέτης σε άτομα με Ήπια Νοητική Διαταραχή

- **Χατζηρούμπη Ουρανία**, Ψυχολόγος, Μονάδα Alzheimer «Αγία Ελένη», rchatziroubi@gmail.com
- **Πόππη Ελένη**, Ψυχολόγος, poptsi.e@alzheimer-hellas.gr
- **Τσολάκη Μάγδα**, Νευρολόγος, Ψυχίατρος, Θεολόγος, Καθηγήτρια Νευρολογίας Α.Π.Θ., tsolakim1@gmail.com

Οι ικανότητες του νοητικού ελέγχου και του εποπτικού συστήματος προσοχής εκπίπτουν νωρίς σε άτομα με Ήπια Νοητική Διαταραχή (ΗΝΔ). Στόχος: Η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας παρέμβασης διπλού έργου σε ικανότητες νοητικού ελέγχου και εποπτικού συστήματος προσοχής. Μέθοδος: Σαράντα τρία άτομα με ΗΝΔ ταξινομήθηκαν σε 2 ομάδες: α) πειραματική (n=20) και β) ελέγχου (n=23). Οι ομάδες δε διέφεραν ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, τις νοητικές και λειτουργικές επιδόσεις. Η πειραματική ομάδα συμπλήρωσε 24 δίωρες εβδομαδιαίες συνεδρίες διάρκειας ενός έτους. Η ομάδα ελέγχου δεν συμμετείχε σε οποιαδήποτε παρέμβαση. Αποτελέσματα: Η πειραματική ομάδα είχε καλύτερη επίδοση συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου στην εναλλαγή της προσοχής (p=0.001), στην εργαζόμενη μνήμη (p=0.000), στην οπτική επιλεκτική προσοχή (p=0.008), στην νοητική ευελιξία (p=0.002), στη λεκτική ευχέρεια (p=0.011), στην επεισοδιακή μνήμη (p≤0.007), και στην σφαιρική νοητική και εκτελεστική λειτουργία (p≥0.007). Η πειραματική ομάδα στο τέλος της παρέμβασης βελτιώθηκε σε ικανότητες νοητικής ευελιξίας (p=0.029), επεισοδιακής μνήμης (p=0.049), στην σφαιρική νοητική λειτουργία (p=0.021) και στην καθημερινή λειτουργικότητα (p=0.037). Η ομάδα ελέγχου ένα έτος μετά, παρουσίασε επιδείνωση στην εναλλαγή της προσοχής (p=0.017), στην επεισοδιακή μνήμη (p=0.037) καθώς και στην σφαιρική νοητική και εκτελεστική λειτουργία (p≤0.024). Συμπέρασμα: Η άσκηση μέσω του διπλού έργου αποτελεί ένα αποτελεσματικό τρόπο βελτίωσης των νοητικών ικανοτήτων σφαιρικά.

Λέξεις κλειδιά: Ήπια Νοητική Διαταραχή, προσοχή, διπλό έργο, αποτελεσματικότητα

Πόσο επηρεάζει το μέσο της νοητικής άσκησης την αποτελεσματικότητα των νοητικών παρεμβάσεων: δεδομένα από το πρόγραμμα Νοητική Εκπαίδευση Μέσω Μουσικών

- **Λιάπη Δέσποινα**, Ψυχολόγος, Alzheimer Hellas, d.liapi@alzheimer-hellas.gr
- **Μπατσιλά Γεωργία**, Ψυχολόγος-Ψυχοθεραπεύτρια MSc, batsila.g@alzheimer-hellas.gr
- **Πόππη Ελένη**, Ψυχολόγος, poptsi.e@alzheimer-hellas.gr
- **Τσιάτσος Θρασύβουλος**, Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Πληροφορικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, tsiatsos@csd.auth.gr
- **Καρακώστας Αναστάσιος**, R&D Director DRAXIS ENVIRONMENTAL S.A., akarakos@draxis.gr
- **Καραθανάση Ελίνα**, Ψυχολόγος, elinakar@outlook.com
- **Τσολάκη Μαγδαληνή**, Νευρολόγος, Ψυχίατρος, Θεολόγος, Καθηγήτρια Νευρολογίας Α.Π.Θ., tsolakim1@gmail.com

Η χρήση της μουσικής μέσω δομημένων νοητικών έργων, ενισχύει συγκεκριμένες νοητικές ικανότητες, ενώ το μέσο της νοητικής άσκησης είναι πιθανό να επιδρά στην αποτελεσματικότητα της νοητικής παρέμβασης. Στόχος: Η διερεύνηση του κατά πόσο το μέσο της νοητικής άσκησης επηρεάζει την επίδοση στο πρόγραμμα νοητικής μουσικοθεραπείας. Μέθοδος: Στη μελέτη συμμετείχαν 3 ομάδες ταξινομημένες με τυχαίο τρόπο σε: α) πειραματική ομάδα μουσικοθεραπείας με μολύβι και χαρτί (n=11), β) πειραματική ομάδα μουσικοθεραπείας μέσω Η/Υ (n= 11), και ομάδα ενεργούελέγχου (n=12). Οι τρεις ομάδες κατά την έναρξη της μελέτης δε διέφεραν σε ηλικία ($p=.434$), εκπαίδευση ($p=.053$), και φύλο ($\chi^2=.756$) αλλά και ως προς τις νοητικές και λειτουργικές τους επιδόσεις ($p\geq.050$). Αποτελέσματα: Η μεταξύ των ομάδων ανάλυση δεν έδειξε στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα υπέρ καμίας ομάδας. Η πειραματική ομάδα με μολύβι και χαρτί βελτιώθηκε στη σφαιρική νοητική λειτουργία ($p=.002$), στην ικανότητα μάθησης ($p=.003$), στη συνολική ικανότητα λεκτικής μνήμης ($p=.001$) και στην οπτική επιλεκτική προσοχή ($p=.033$). Η πειραματική ομάδα μέσω Η/Υ βελτιώθηκε στη σφαιρική νοητική λειτουργία ($p=.014$), ενώ η ομάδα ενεργούελέγχου δεν παρουσίασε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά ($p\geq.050$). Αν και η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης δεν αλλάζει από το μέσο της νοητικής εκπαίδευσης, ωστόσο η άσκηση με μολύβι και χαρτί προσφέρει μεγαλύτερο όφελος.

Λέξεις κλειδιά: μουσικοθεραπεία, μέσο άσκησης, νοητική επίδοση, νοητικές λειτουργίες

Παρασκευή 10 Φεβρουαρίου 2023

Οι στάσεις, τα κίνητρα και τα εμπόδια για τον προ-συμπτωματικό έλεγχο για την άνοια

- **Μακρή Μαρίνα**, Υπ. Διδάκτωρ Ιατρικής ΑΠΘ, makrimarina@yahoo.gr
- **Τσολάκη Μαγδαληνή**, Νευρολόγος, Ψυχίατρος, Θεολόγος, Καθηγήτρια Νευρολογίας Α.Π.Θ., tsolakim1@gmail.com
- **Φιδάνη Στυλιανή**, Καθηγήτρια. Α΄ Εργαστήριο Ιατρικής Βιολογίας-Γενετικής, Β' Παιδιατρική Κλινική sfidani@auth.gr.

Τελευταία έχει αυξηθεί ο αριθμός των βιοδεικτών και οι νέες μέθοδοι για τον προ-συμπτωματικό έλεγχο της άνοιας και έτσι κρίνεται σημαντικό να μελετηθούν οι στάσεις, τα κίνητρα και τα εμπόδια των ατόμων για αυτόν. Στόχος αυτής της μελέτης αποτελεί η δημιουργία και ο έλεγχος των ψυχομετρικών ιδιοτήτων ενός νέου εργαλείου για την αξιολόγηση των στάσεων, των εμποδίων και των κινήτρων για τον προ-συμπτωματικό έλεγχο στην άνοια. Η συγχρονική μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε 208 συμμετέχοντες που έλαβαν το διαδικτυακό ερωτηματολόγιο. Οι ψυχομετρικές ιδιότητες αξιολογήθηκαν μέσω της εξέτασης εγκυρότητας δομής και της εσωτερικής συνέπειας. Η παραγοντική ανάλυση ανέδειξε την παρουσία τεσσάρων παραγόντων. Ο πρώτος παράγοντας χαρακτηρίστηκε ως "Αντίληψη των αρνητικών επιπτώσεων των ελέγχων" (10 στοιχεία), ο δεύτερος "Αποδοχή των ελέγχων" (5 στοιχεία), ο τρίτος "Αντίληψη για τα οφέλη των ελέγχων" (6 στοιχεία) και ο τέταρτος "Ανάγκη για γνώση" (4 στοιχεία). Η αξιοπιστία κάθε παράγοντα ξεχωριστά ήταν αποδεκτή έως καλή (0,70-0,87), η εσωτερική συνέπεια και των τελικών 25 στοιχείων ήταν καλή (Cronbach's $\alpha = 0,82$). Το "Perceptions regarding pRE-symptomatic DEMentia testing" (PRE-DEM) είναι ένα αξιόπιστο και έγκυρο ερωτηματολόγιο που μπορεί να βοηθήσει στην καλύτερη κατανόηση των στάσεων των ανθρώπων σχετικά με τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα του προ-συμπτωματικού ελέγχου για την άνοια.

Λέξεις κλειδιά: στάσεις, κίνητρα, εμπόδια, διαδικτυακό ερωτηματολόγιο

Διερεύνηση της μεταγνωστικής ενημερότητας των ηλικιωμένων οδηγών με Ήπια Νοητική Διαταραχή και η σχέση αυτής με αντικειμενικές και υποκειμενικές εκτιμήσεις

- **Τσουβαλά Αναστασία**, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, tsouvalaanastasia@gmail.com
- **Κατσούρη Γιαννούλα- Ιωάννα**, Μεταδιδακτορική ερευνήτρια, ykatsouri@uniwa.gr
- **Τσολάκη Μαγδαληνή**, Νευρολόγος, Ψυχίατρος, Θεολόγος, Καθηγήτρια Νευρολογίας Α.Π.Θ., tsolakim1@gmail.com
- **Μωραΐτου Δέσποινα**, Αν. καθηγήτρια Ψυχολογίας, Α.Π.Θ., despinamorait@gmail.com

Η αυτορρύθμιση της οδήγησης μέσω των αντισταθμιστικών στρατηγικών συνιστά μέσο για τη διατήρηση της οδηγικής ιδιότητας. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της μεταγνωστικής ενημερότητας των ηλικιωμένων οδηγών με ήπια νοητική διαταραχή (ΗΝΔ) σε αναφορά με τις απαιτήσεις συγκεκριμένων οδηγικών συνθηκών και κατά πόσο βασίζεται σε αντικειμενικές και υποκειμενικές εκτιμήσεις, οπότε και εφαρμόζεται συνειδητά. 123 ηλικιωμένοι οδηγοί με ΗΝΔ συμμετείχαν στην τηλεφωνική έρευνα και ανέφεραν τις μεταγνωστικές εμπειρίες σε 9 συνθήκες οδήγησης, που βιβλιογραφικά αναφέρονται ως αντικείμενο αυτορρύθμισης. Στις αναλύσεις συμπεριελήφθησαν μετρήσεις νοητικής και οπτικοχωρικής ικανότητας και οι υποκειμενικές εκτιμήσεις των συμμετεχόντων. Οι μεταγνωστικές εμπειρίες βρέθηκε να συσχετίζονται με τις υποκειμενικές εκτιμήσεις. Σταθερή προβλεπτική ισχύ βρέθηκε να έχει η προσλαμβανόμενη αυτο-αποτελεσματικότητα των ατόμων ενώ οι αντικειμενικές μετρήσεις δε φάνηκε να έχουν στατιστικά σημαντική επίδραση παρά σε μεμονωμένες περιπτώσεις. Οι μεταγνωστικές εμπειρίες, ως προπύργιο της οδηγικής αυτορρύθμισης, φάνηκε ότι στηρίζονται στην προσλαμβανόμενη αυτο-αποτελεσματικότητα των ηλικιωμένων οδηγών για το αίσθημα δυσκολίας οι επιδράσεις κυμαίνονται από $\beta = -.357$ έως $\beta = -.544$, $p < .001$, για το αίσθημα βεβαιότητας από $\beta = .283$ έως $\beta = .514$, $p < .001$, ενώ για την εκτίμηση της προσπάθειας από $\beta = -.394$ έως $\beta = -.544$, $p < .001$. Η θέση αυτή επισημαίνει την ανάγκη για τη διαμόρφωση των κατάλληλων επιπέδων αυτής, εγείροντας ζητήματα όταν κινείται σε πλασματικά επίπεδα.

Λέξεις κλειδιά: ήπια νοητική διαταραχή, μεταγνωστικές εμπειρίες, οδήγηση

Η επίδραση της θεραπείας με κινεζική καλλιγραφία στις νοητικές λειτουργίες ηλικιωμένων με νοητική εξασθένιση: Συστηματική ανασκόπηση

- Πίκουλη Φωτεινή Αικατερίνη, ψυχολόγος, fpikouli@psy.auth.gr
- Μωραΐτου Δέσποινα, Αν. καθηγήτρια Ψυχολογίας, Α.Π.Θ., despinamorait@gmail.com

Η κινεζική καλλιγραφία αποτελεί μια μη φαρμακολογική θεραπεία με οπτικοχωρικά χαρακτηριστικά και σημασιολογικό φορτίο, που έχει φανεί ωφέλιμη για τις νοητικές λειτουργίες ηλικιωμένων υγιών και με νόσο Alzheimer. Η παρούσα ανασκόπηση εξέτασε την επίδραση της θεραπείας με κινεζική καλλιγραφία στις νοητικές λειτουργίες ηλικιωμένων με νοητική εξασθένιση, με στόχο την έγκυρη ενημέρωση του Δυτικού κόσμου. Ακολουθώντας τις κατευθυντήριες γραμμές του PRISMA, πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση στο Google Scholar και το Scopus, με χρονικό διάστημα δημοσιεύσεων από το 2010 μέχρι το 2020. Εν τέλει, συμπεριλήφθηκαν πέντε τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές που μελέτησαν την κινεζική καλλιγραφία ως θεραπεία, εξέτασαν δείγματα Κινέζων ηλικιωμένων με νοητική εξασθένιση και δημοσιεύτηκαν στα αγγλικά. Τα αποτελέσματα της ανασκόπησης έδειξαν πως η εν λόγω θεραπεία ωφελεί τον έλεγχο της προσοχής, την εργαζόμενη μνήμη, τη λεκτική μνήμη επεισοδίων και τη μνήμη εικόνων, καθώς και τη γενική νοητική κατάσταση των ηλικιωμένων. Μελλοντικές μελέτες παρέμβασης προτείνεται να χρησιμοποιήσουν μία ενιαία και πλήρη νευροψυχολογική αξιολόγηση για να ορίσουν τη νοητική εξασθένιση, καθώς και δείγματα και γλώσσες άλλων χωρών.

Λέξεις κλειδιά: κινεζική καλλιγραφία, νοητική εξασθένιση, νοητικές λειτουργίες, ηλικιωμένοι/ες

Ευρωπαϊκό πρόγραμμα RECage: Μια καινοτόμος προσπάθεια αντιμετώπισης των προβλημάτων συμπεριφοράς στην άνοια

- **Πόππη Ελένη**, Ψυχολόγος, Alzheimer Hellas, poptsielena@gmail.com

Τα Συμπεριφορικά και Ψυχολογικά συμπτώματα στην άνοια (ΣΨΣΑ) αποτελούν σοβαρό πρόβλημα. Οι Ειδικές Μονάδες Φροντίδας Συμπεριφοράς για άτομα με άνοια (ΕΜΦΣ) είναι ιατρικές δομές όπου άτομα με ΣΨΣΑ εισάγονται προσωρινά για την αντιμετώπιση των διαταραχών συμπεριφοράς που δεν ελέγχονται στο σπίτι. Η διερεύνηση του αν οι ΕΜΦΣ ωφελούν βραχύχρονα και μακροπρόθεσμα στην αντιμετώπιση των ΣΨΣΑ. Το ευρωπαϊκό πρόγραμμα RECage (REspectful Caring for AGitated Elderly), αποτελεί μια τριετή προοπτική μελέτη στην οποία συμμετέχουν 11 ευρωπαϊκά κλινικά κέντρα. Το σχέδιο μελέτης περιλαμβάνει την παρακολούθηση 500 ατόμων με σοβαρά ΣΨΣΑ για τρία έτη. 250 άτομα εισήχθησαν σε ΕΜΦΣ για σύντομο χρονικό διάστημα, ενώ ακόμη 250 άτομα παρακολουθήθηκαν από ευρωπαϊκά κέντρα που δεν διαθέτουν ΕΜΦΣ. Αναμένεται ότι οι ασθενείς με ΣΨΣΑ και εισαγωγή σε ΕΜΦΣ θα έχουν μειωμένες διαταραχές συμπεριφοράς και καλύτερη ποιότητα ζωής. Οι περιθάλποντες τους θα έχουν βελτιωμένη στάση απέναντι στην άνοια και καλύτερη ποιότητα ζωής επίσης, ενώ το κόστος φροντίδας, οι πιθανότητες εισαγωγής σε ίδρυμα και η χρήση ψυχοτρόπων φαρμάκων θα μειωθούν, συγκριτικά με τα άτομα χωρίς εισαγωγή σε ΕΜΦΣ. Τα αποτελέσματα της μελέτης θα τελειοποιήσουν το μοντέλο των ΕΜΦΣ, το οποίο και θα προταθεί να εφαρμοστεί σε χώρες όπου είναι σπάνιο ή ανύπαρκτο.

Λέξεις κλειδιά: διαταραχές συμπεριφοράς, ευρωπαϊκό πρόγραμμα, άνοια, Ειδικές Μονάδες Φροντίδας Συμπεριφοράς

RECAGE: Αποτελέσματα ομάδας εστίασης (Focus Group)

- **Κοζώρη Μάχη**, Ψυχολόγος, Ερευνητική συνεργάτης Alzheimer Hellas, mkozori@yahoo.com

Η ομάδα εστίασης (focus group) είναι μία μέθοδος ποιοτικής έρευνας σε μια μικρή ομάδα ατόμων μέσω ημι-δομημένης συνέντευξης, προκειμένου να ακουστούν απόψεις, σκέψεις και ιδέες για ένα συγκεκριμένο θέμα. Η μέθοδος αυτή χρησιμοποιήθηκε στα πλαίσια του ερευνητικού έργου RECage με σκοπό την ανάλυση του πλαισίου, των αναγκών, των πλεονεκτημάτων και μειονεκτημάτων για την λειτουργία των Μονάδων Ειδικής Φροντίδας Συμπεριφοράς (SCU-B) για άτομα με άνοια που παρουσιάζουν συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα στην Ελλάδα και συγκεκριμένα στη Θεσσαλονίκη (SWOT analysis). Ακόμη, η ομάδα εστίασης είχε ως στόχο την ανάλυση των καινοτομιών των μονάδων SCU-B και των χαρακτηριστικών αναπαραγωγιμότητας των μονάδων SCU-B. Η ομάδα εστίασης έλαβε χώρα στη Θεσσαλονίκη τον Ιούλιο του 2020 υβριδικά, με τη συμμετοχή 10 επαγγελματιών υγείας από διάφορους κλάδους. Μιας και στην Ελλάδα δεν υπάρχουν ακόμα τέτοιες δομές, έγινε μια υποθετική διερεύνηση των παραπάνω θεμάτων μέσα από συζήτηση και με την κατεύθυνση συγκεκριμένων ερωτήσεων από τις ψυχολόγους που συντόνισαν την ομάδα.

Λέξεις κλειδιά: Focus group, ομάδα εστίασης, Συμπεριφορικά & Ψυχολογικά Συμπτώματα στην άνοια (BPSD)

Ειδικές μονάδες φροντίδας για ασθενείς με άνοια και συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα (Μονάδες Ειδικής Φροντίδας Συμπεριφορικών - SCU-B, RECage project)

- **Παρασκευαΐδης Νικόλαος**, Ψυχολόγος, Alzheimer Ελλάς, niparask@hotmail.com
- **Πόππη Έλενα**, Ψυχολόγος, poptsielena@gmail.com
- **Τσολάκη Μάγδα**, Νευρολόγος, Ψυχίατρος, Θεολόγος, Καθηγήτρια Νευρολογίας Α.Π.Θ., tsolakim1@gmail.com

Τα συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα της άνοιας (BPSD) έχουν σημαντικές συνέπειες για τον ασθενή και τον περιθάλλοντά του. Τα πιο σημαντικά συμπτώματα των ασθενών είναι η κατάθλιψη, η απάθεια, η επιθετικότητα, το άγχος, η παθολογική κινητική συμπεριφορά, η ευερεθιστότητα, οι διαταραχές ύπνου και διατροφής και οι ψυχωτικές αντιδράσεις, συμπτώματα που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ασθενών και των περιθαλπόντων τους. Οι Μονάδες Ειδικής Φροντίδας Συμπεριφορικών (SCU-B) είναι ένας νέος όρος που αναφέρεται σε μια δομή όπου ασθενείς με BPSD εισάγονται για σύντομο χρονικό διάστημα, όταν οι διαταραχές συμπεριφοράς τους δεν μπορούν να ελεγχθούν. Σκοπός αυτών το κέντρων είναι να μετριάσουν τα συμπτώματα και οι ασθενείς να επιστρέψουν στη κατοικία τους. Το κοινό μοντέλο θεραπευτικής προσέγγισης αυτών των κέντρων περιλαμβάνει ένα συνδυασμό φαρμακευτικής και μη φαρμακευτικής θεραπείας, όπως συμβουλευτική, εργοθεραπεία, φυσιοθεραπεία, κουκλοθεραπεία, πολύ-αισθητηριακά δωμάτια κ.α. Όσον αφορά στη αποτελεσματικότητα των μονάδων, υπάρχει απουσία μελετών, αλλά υπάρχουν δεδομένα πως η σύντομη παραμονή στις μονάδες μπορεί να βελτιώσει τα συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα της άνοιας βραχυπρόθεσμα.

Λέξεις κλειδιά: SCU-B, άνοια, ερευνητικό πρόγραμμα RECage, συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα

Δείκτες πρώιμων αλλαγών στη νόσηση ενηλίκων με σύνδρομο Down και κίνδυνο εμφάνισης της νόσου Alzheimer: πρώτα δεδομένα

- **Μπαλδιμτσή Ελένη**, μεταδιδακτορική ερευνήτρια Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ., Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών, empaldimt@auth.gr
- **Νταϊλάκης Παναγιώτης**, Ψυχολόγος - Μεταπτυχιακός Φοιτητής Α.Π.Θ., p.ntailakis@gmail.com
- **Λυρίτση Παναγιώτα**, Ειδική Παιδαγωγός, ΒΑ Ειδική Αγωγή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, panagiotaliritsi@gmail.com
- **Παπαντωνίου Γεωργία**, Καθηγήτρια Γνωστικής Ψυχολογίας, Διευθύντρια Εργαστηρίου Ψυχολογίας, Τμήμα Εκπαίδευσης στην Προσχολική Ηλικία, Παιδαγωγική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Εργαστήριο Νευροεκφυλιστικών Νοσημάτων, Κέντρο Διεπιστημονικής Έρευνας και Καινοτομίας (CIRI - ΑΠΘ) Ελλάδα, gpananto@uoi.gr
- **Τσολάκη Μαγδαληνή** Νευρολόγος, Ψυχίατρος, Θεολόγος, Καθηγήτρια Νευρολογίας Α.Π.Θ., tsolakim1@gmail.com

Οι ενήλικες με σύνδρομο Down (ΣD) διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης της νόσου Alzheimer (NA) καθώς μεγαλώνουν. Παρ' όλα αυτά μέχρι σήμερα δεν υπάρχουν κατάλληλα μέσα αξιολόγησης για τις νοητικές ικανότητες των ατόμων με ΣD με νοητική έκπτωση για την ανάπτυξη κλινικών δοκιμών που στοχεύουν στην πρόληψη της άνοιας. Η παρούσα μελέτη στοχεύει στην προσαρμογή ψυχομετρικών κλιμάκων και την αξιολόγηση νοητικών, λειτουργικών αλλαγών, αλλαγών στη συμπεριφορά που σχετίζονται με τη NA στο ΣD και προσδιορισμό εκείνων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως μέτρα έκβασης κλινικών δοκιμών. Για τον σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε μια σύνθετη συστοιχία νοητικής αξιολόγησης που περιελάμβανε δοκιμασίες γλώσσας, αντίληψης, εκτελεστικής λειτουργίας, επιλεκτικής προσοχής, προσανατολισμού και κινητικού σχεδιασμού σε 20 άτομα με ΣD (ηλικίας 16-48 ετών) με ή χωρίς συμπτώματα άνοιας. Επιπλέον, χορηγήθηκαν στους γονείς ερωτηματολόγια που εξετάζουν τομείς της λειτουργικότητας που είναι πιθανό να μεταβληθούν με την εμφάνιση της άνοιας των ενηλίκων με ΣD. Θα συζητηθούν τα αποτελέσματα που τονίζουν την σημασία της έγκαιρης αναγνώρισης και διάγνωσης της NA στον πληθυσμό των ατόμων με ΣD με σκοπό την διαμόρφωση παρεμβάσεων για την πρόληψη της άνοιας.

Λέξεις κλειδιά: σύνδρομο Down, άνοια, νόσος Alzheimer, νοητική έκπτωση, πρώιμοι δείκτες

Cued Recall Test (CRT)- Μια νευροψυχολογική αξιολόγηση για την άνοια στο Σύνδρομο Down

- **Νταϊλάκης Παναγιώτης**, Ψυχολόγος - ΑΡΣΙΣ Κοινωνική Οργάνωση Υποστήριξης Νέων, Ερευνητής - Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών, p.ntailakis@gmail.com
- **Μπαλδιμτσή Ελένη**, Μεταδιδακτορική ερευνήτρια Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ, Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών διαταραχών eleni.baldimtsi@gmail.com; empaldimt@auth.gr
- **Παπαντωνίου Γεωργία**, Καθηγήτρια Γνωστικής Ψυχολογίας, Διευθύντρια Εργαστηρίου Ψυχολογίας, Τμήμα Εκπαίδευσης στην Προσχολική Ηλικία, Παιδαγωγική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Εργαστήριο Νευροεκφυλιστικών Νοσημάτων, Κέντρο Διεπιστημονικής Έρευνας και Καινοτομίας (CIRI - ΑΠΘ) Ελλάδα, gpapanto@uoi.gr
- **Τσολάκη Μάγδα**, Νευρολόγος, Ψυχίατρος, Θεολόγος, Καθηγήτρια Νευρολογίας Α.Π.Θ., tsolakim1@gmail.com

Οι εκτιμήσεις δείχνουν ότι το 50% των ατόμων με σύνδρομο Down (DS) θα αναπτύξουν άνοια τύπου Alzheimer (Centers of Disease Control and Prevention, 2020). Πώς όμως μπορούμε να διερευνήσουμε αν ένας άνθρωπος με DS θα αναπτύξει άνοια στο μέλλον και πότε; Υπάρχουν πολλά τεστ που μπορούν να χρησιμοποιηθούν. Ένα από αυτά είναι το Cued Recall Test (CRT). Αξίζει να σημειωθεί ότι τα τεστ μνήμης που μετρούν την ενδεικτική ανάκληση μπορεί να είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικά στη διάγνωση της πρώιμης νόσου Alzheimer (AD), επειδή εξετάζουν τόσο τις επεισοδιακές όσο και τις σημασιολογικές λειτουργίες της μνήμης (Vogel et al., 2007). Επιπροσθέτως, η έκπτωση της μνήμης αξιολογήθηκε με την προσαρμογή CRT σε 19 ενήλικες με DS με ήπια ή μέτρια νοητική αναπηρία (ID) που βρίσκονταν σε πρώιμο στάδιο άνοιας AD. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το προαναφερθέν τεστ είχε ευαισθησία 94,7% και ειδικότητα 93,9% με θετική προγνωστική τιμή 81,9% (Devenny et al., 2002). Εν κατακλείδι, η χρησιμότητα του CRT ως τεστ ελέγχου για πρώιμα ελλείμματα μνήμης πρέπει να επιβεβαιωθεί και στον Ελληνικό πληθυσμό με DS, παρακολουθώντας τους συμμετέχοντες για μεγάλη χρονική περίοδο και μελετώντας ένα ανεξάρτητο δείγμα. Η προσπάθειά μας θα επικεντρωθεί στα χαρακτηριστικά του CRT αλλά και στους τρόπους με τους οποίους μπορεί να μας ωφελήσει.

Λέξεις κλειδιά: σύνδρομο Down, νόσος Alzheimer, μνήμη, ανάκληση, CRT

Σύνδρομο Down στην ενήλικη ζωή: ζητήματα και προκλήσεις σε ελληνικό δείγμα

- **Λυρίτση Παναγιώτα**, Ειδική Παιδαγωγός (Κατεύθυνση Νηπιαγωγών), Παράλληλη Στήριξη, panagiotaliritsi@gmail.com

Στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Κοινοπραξίας Horizon 21 συλλέχθηκαν δεδομένα μέσω των κλινικών δοκιμών με σκοπό να δοθούν απαντήσεις σε καίρια ερωτήματα και με σκοπό την πρόληψη ή την καθυστέρηση της νόσου Alzheimer στον πληθυσμό με Σύνδρομο Down στην Ελλάδα. Για τη συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκαν κάποιες συνεντεύξεις στους γονείς και χορηγήθηκαν εργαλεία στα άτομα με Σύνδρομο Down. Η συλλογή δεδομένων ήταν μία ευχάριστη και απαιτητική διαδικασία, η οποία πραγματοποιήθηκε σε οικείο χώρο για τις οικογένειες και η φιλοξενία τους ήταν ιδιαίτερα ζεστή. Παρατηρήθηκαν μεταξύ των νεαρών ενηλίκων και των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας αρκετές ομοιότητες ως προς τον τρόπο της καθημερινής διαβίωσης, τις ανάγκες και συνήθειες. Ωστόσο, ιδιαίτερα σημαντικό είναι πως το κάθε άτομο και η οικογένειά του έχει τη δική της ιστορία, πορεία και σκέψεις για το μέλλον. Τέλος, λαμβάνοντας υπ' όψιν την περίοδο της πανδημίας και την επίδρασή της στην εξέλιξη των ατόμων, συμπεραίνουμε πως υπάρχει ακόμη ένα σημαντικό κενό στην εκπαίδευση και στην κοινωνία για την στήριξη των ατόμων με Σύνδρομο Down στην ενήλικη ζωή.

Λέξεις κλειδιά: νόσος Alzheimer, Σύνδρομο Down, πανδημία, κλινική δοκιμή

CAMDEX-DS II : Παρουσίαση του διαγνωστικού εργαλείου ανίχνευσης άνοιας σε άτομα με Σύνδρομο Down

- **Τσώτσου Ευανθία**, Μεταπτυχιακή φοιτήτρια, evanthia.tsotsou@yahoo.com
- **Παραδείση Ραφαέλα**, Μεταπτυχιακή φοιτήτρια, raphaellapar@gmail.com

Το CAMDEX-DS II αποτελεί πλήρως ανανεωμένο διαγνωστικό εργαλείο ανίχνευσης Άνοιας σε άτομα με νοητική υστέρηση. Αποτελείται από 4 εργαλεία: α) εγχειρίδιο οδηγιών ορθής διάγνωσης, β) δομημένη συνέντευξη περιθάλποντα συλλογής κλινικού ιστορικού και συμπτωματολογίας του ασθενούς, γ) εργαλείο αξιολόγησης του ασθενούς (CAMCOG-DS II) και δ) βιβλίο με εικόνες για χρήση με το CAMCOG-DS II. Η εγκυρότητα της συνέντευξης πληροφοριοδότη επικυρώθηκε αρχικά από τον *Ball και τους συνεργάτες του (2004)*, οι οποίοι αξιολόγησαν 74 συμμετέχοντες άνω των 30 ετών με Σύνδρομο Down στα πλαίσια διαχρονικής έρευνας. Το εργαλείο παρουσίασε υψηλό βαθμό ακρίβειας και ευαισθησίας στη διάγνωση Alzheimer, ικανοποιητική προγνωστική εγκυρότητα και διαβαθμολογική αξιοπιστία. Όλες οι διαγνώσεις Alzheimer σε σημείο αναφοράς (n=56) έμειναν σταθερές σε επαναληπτική εξέταση 6 χρόνια αργότερα. Το εργαλείο φαίνεται ικανό να προβλέψει νοητική έκπτωση και η διάγνωση Alzheimer συνάδει με βιοδείκτες της νόσου. Το CAMCOG-DS αποδίδει μέγιστη συνολική βαθμολογία (109 βαθμούς) καθώς και ξεχωριστές βαθμολογίες σε επτά υποκλίμακες: προσανατολισμός, γλώσσα, μνήμη, προσοχή, πράξη, αφηρημένη σκέψη και αντίληψη. Οι *Hon, Huppert, Holland και Watson (1999)* σε επιδημιολογική μελέτη προσάρμοσαν το CAMCOG σε δείγμα 74 Άγγλων με σύνδρομο Down, ηλικίας 30-65 ετών συμπεραίνοντας ότι τα σκορ μπορεί να διαφέρουν μεταξύ ηλικιωμένων και νεότερων συμμετεχόντων. Το CAMCOG αποδείχθηκε χρήσιμο στην αξιολόγηση νοητικών λειτουργιών που επιδεινώνονται στην άνοια. Επιπλέον, η μείωση στα σκορ ήταν μεγαλύτερη στους συμμετέχοντες με άνοια απ' ό,τι σε αυτούς χωρίς άνοια. Οι *Ball και συνεργάτες (2006)* σε προοπτική μελέτη 55 Άγγλων ενηλίκων με σύνδρομο Down έδειξαν ότι το CAMCOG-DS είναι χρήσιμο στην διάγνωση Alzheimer ωστόσο, δεν πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο του στη διάγνωση άνοιας. Το CAMDEX-DS προσαρμόστηκε και επικυρώθηκε σε πληθυσμό Ισπανών ήπιας προς μέτριας νοητικής υστέρησης (n=146) στα πλαίσια συγχρονικής έρευνας παρουσιάζοντας καλές ψυχομετρικές ιδιότητες (*Esteba-Castillo S και συνεργάτες, 2013*). Η συνολική βαθμολογία στο CAMCOG-DS ήταν υψηλότερη στην ομάδα ήπιας νοητικής διαταραχής, με στατιστική διαφορά σε όλες τις διαστάσεις εκτός της αντίληψης. Παρόμοια αποτελέσματα για το CAMDEX-

DS αντλήθηκαν από τους *Fonseca* και τους συνεργάτες του (2018), οι οποίοι διεξήγαγαν επίσης συγχρονική μελέτη 92 Βραζιλιάνων συμμετεχόντων άνω των 30 με Σύνδρομο Down και συμπέραναν πως το προσαρμοσμένο στα Πορτογαλικά εργαλείο είναι αξιόπιστο, έγκυρο και εξαιρετικά ακριβές στη διάγνωση Άνοιας και πρόδρομων σταδίων νοητικής και λειτουργικής έκπτωσης. Το CAMDEX- DS II αποτελεί μια επικαιροποιημένη έκδοση και λαμβάνει υπόψη ένα ευρύ φάσμα νοητικών διαταραχών. Τόσο η συνέντευξη του περιθάλποντα, όσο και το CAMCOG-DS αποτελούν αξιόπιστα εργαλεία, αν και το τελευταίο έχει περιορισμένη διαγνωστική αξία με μία μόνο αξιολόγηση.

Λέξεις κλειδιά: CAMDEX-DS II, CAMCOG-DS, Σύνδρομο Down, άνοια, Alzheimer

Μνήμη Επεισοδίων σε ενήλικες με ΗΝΔ και ενήλικες με αγγειακούς παράγοντες κινδύνου: Μια διαχρονική μελέτη- ομοιότητες και διαφορές

- Τσεντίδου Γλυκερία, Ψυχολόγος, gltsentidou@gmail.com
- Μωραΐτου Δέσποινα, Αν. Καθηγήτρια Ψυχολογίας, despinamorait@gmail.com

Η μνήμη επεισοδίων αποτελεί ορόσημο των νευροεκφυλιστικών διαταραχών οι οποίες φαίνεται να τοποθετούνται πάνω σε ένα συνεχές που εκτείνεται από τη φυσιολογική γήρανση στην παθολογία, με ενδιάμεσο στάδιο την αγγειακή γήρανση. Η παρούσα διαχρονική μελέτη είχε ως στόχο την αξιολόγηση της μνήμης επεισοδίων σε δύο ομάδες. Η πρώτη απαρτιζόταν από 35 ασθενείς με Ήπια Νοητική Διαταραχή (Μ.Ο ηλικίας =71.2, ΤΑ= 5.18) και η δεύτερη από 35 ενήλικες με αγγειακούς παράγοντες κινδύνου - διαβήτη, αρτηριακή πίεση, υπερχοληστερολαιμία, (Μ.Ο ηλικίας =70.1 ΤΑ = 5.4), οι δύο ομάδες αξιολογήθηκαν με τη νευροψυχολογική συστοιχία «Πόρτες και Άνθρωποι» - Λεκτική/Οπτική Αναγνώριση, την Λεκτική/ Οπτική Ανάκληση. Οι ομάδες ήταν εξισωμένες μεταξύ τους ως προς την ηλικία [$t(70) = 0.853$, $p > 0.05$], την εκπαίδευση [$t(70) = -.384$, $p > 0.05$] και το φύλο [$\chi^2(.788) = .072$, $p > 0.05$]. Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε με MIXED MANOVA, καθώς τα διερευνητικά ερωτήματα αφορούσαν τόσο τη σύγκριση μεταξύ των ομάδων όσο και τη σύγκριση εντός των ομάδων διαχρονικά. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως η Λεκτική Ανάκληση αποτελεί τον πιο ευαίσθητο δείκτη για τη μετάπτωση και την παθολογική εξέλιξη και των δύο ομάδων αλλά και ταυτόχρονα είναι ένας δείκτης που διαχωρίζει τις δύο κλινικές οντότητες.

Λέξεις κλειδιά: μνήμη επεισοδίων, λεκτική ανάκληση, αγγειακή γήρανση, Ήπια Νοητική Διαταραχή

Η μνήμη επεισοδίων στην Ήπια Νοητική Διαταραχή (ΗΝΔ) και στην άνοια τύπου Αλτσχάιμερ (ΑΑ): Χρησιμοποιώντας την δοκιμασία "Πόρτες και Άνθρωποι" για τον διαχωρισμό της πρώιμης ΗΝΔ-όψιμης ΗΝΔ- ήπιας ΑΑ

- **Χατζηκωστόπουλος Θάνος**, Ψυχολόγος, Ελληνική Εταιρεία Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών, thachatziko@gmail.com
- **Μωραΐτου Δέσποινα**, Αναπλ. Καθηγήτρια Γνωστικής Γηροψυχολογίας, despinamorait@gmail.com
- **Μασούρα Ελβίρα**, Αναπλ. Καθηγήτρια Ψυχολογίας, emasoura@psy.auth.gr
- **Τσολάκη Μάγδα**, Νευρολόγος, Ψυχίατρος, Θεολόγος, Καθηγήτρια Νευρολογίας Α.Π.Θ., tsolakim1@gmail.com

Η μνήμη επεισοδίων είναι ο τύπος της μνήμης που επιτρέπει την συλλογή και ανάκληση εμπειριών που περιέχουν πληροφορίες για το τι συνέβη, πότε και πού. Καθώς επηρεάζεται έντονα από τη γήρανση του εγκεφάλου και τα νευροεκφυλιστικά νοσήματα, τα ελλείμματα στη μνήμη αυτή θεωρούνται χαρακτηριστικά της άνοιας τύπου Alzheimer (ΑΑ). Ο στόχος της παρούσας έρευνας ήταν να εξετάσει τη μνήμη επεισοδίων στην ήπια νοητική διαταραχή αμνησικού τύπου (ΗΝΔ) και την ΑΑ. Ασθενείς με τη διάγνωση της πρώιμης ΗΝΔ, όψιμης ΗΝΔ και ήπιας ΑΑ αξιολογήθηκαν με τη συστοιχία Πόρτες και Άνθρωποι, η οποία αποτελείται από τέσσερις υποδοκιμασίες που εξετάζουν διαφορετικές εκφάνσεις της μνήμης επεισοδίων και περιλαμβάνει τόσο δοκιμασίες ανάκλησης όσο και δοκιμασίες αναγνώρισης. Με τις κατάλληλες στατιστικές αναλύσεις υπολογίστηκε η δυνατότητα διάκρισης και το κατώφλι της κάθε υποδοκιμασίας. Έτσι, αποδείχτηκε ότι η αξιολόγηση της μνήμης επεισοδίων με τη συστοιχία "Πόρτες και Άνθρωποι" μπορεί να διακρίνει με μεγάλη ευαισθησία τις τρεις διαφορετικές διαγνωστικές ομάδες που εξετάστηκαν.

Λέξεις κλειδιά: μνήμη επεισοδίων, νευροψυχολογικό εργαλείο, ανάκληση, αναγνώριση

Προβλεπτικοί παράγοντες της έκπτωσης στην καθημερινή λειτουργικότητα σε ασθενείς με άνοια

- **Χατζηδημητρίου Ηλέκτρα**, Κλινική Νευροψυχολόγος, M.Sc. Υποψήφια Διδάκτωρ Τμήματος Ψυχολογίας Α.Π.Θ.,
electra_hatzidimitriou@hotmail.com

Η έκπτωση στην καθημερινή λειτουργικότητα ασθενών με άνοια σχετίζεται με ένα πλήθος παραγόντων, ανάμεσα στους οποίους προεξάρχουν τα νοητικά ελλείμματα και τα νευροψυχιατρικά συμπτώματα. Δεδομένης της σημασίας διατήρησης ενός ικανοποιητικού επιπέδου λειτουργικότητας για όσο το δυνατόν περισσότερο, ο προσδιορισμός των προβλεπτικών παραγόντων της λειτουργικής εξασθένησης στους ασθενείς αυτούς θεωρείται μείζονος σημασίας κι έχει σημαντικές θεωρητικές και κλινικές προεκτάσεις. Κατόπιν συστηματικής ανασκόπησης της σχετικής βιβλιογραφίας, βρέθηκε πως αναφορικά με τις νοητικές λειτουργίες, η επίδοση των ασθενών σε δοκιμασίες εργαζόμενης μνήμης, εκτελεστικών λειτουργιών και σε έργα που εξετάζουν τη σφαιρική νοητική λειτουργία προβλέπει σημαντικά την επίδοσή τους σε έργα της καθημερινής ζωής. Όσον αφορά τα νευροψυχιατρικά συμπτώματα, τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν πως η απάθεια, το άγχος, οι ψευδαισθήσεις και οι αλλαγές στις συμπεριφορές ύπνου προβλέπουν σημαντικά το ρυθμό έκπτωσης στην καθημερινή λειτουργικότητα, ενώ ταυτόχρονα οδηγούν σε περαιτέρω εξασθένηση των νοητικών λειτουργιών, επιταχύνοντας έτσι τη λειτουργική έκπτωση. Η γνώση σχετικά με τις προβλεπτικές μεταβλητές της καθημερινής λειτουργικότητας στην άνοια θα συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση της νόσου, θα καταστήσει εφικτές τις πιο ακριβείς εκτιμήσεις αναφορικά με την πρόγνωση της και θα προσφέρει πολύτιμες πληροφορίες στους κλινικούς στο πλαίσιο του σχεδιασμού εξειδικευμένων, φαρμακολογικών και μη, θεραπευτικών παρεμβάσεων αποκατάστασης, με στόχο την επιβράδυνση της εξέλιξής της.

Λέξεις κλειδιά: άνοια, προβλεπτικές μεταβλητές, λειτουργικότητα

Διαχρονική μεταβολή των προβλημάτων ύπνου και της νόησης στην Ήπια Νοητική Εξασθένιση: αποτελέσματα 1ης φάσης

- **Μπατζικώστα Αρετή**, Ψυχολόγος, Υπ. Διδάκτωρ Ψυχολογίας Α.Π.Θ., aretiba@hotmail.com
- **Μωραΐτου Δέσποινα**, Αναπλ. Καθηγήτρια Ψυχολογίας Α.Π.Θ., despinamorait@gmail.com
- **Τσολάκη Μαγδαληνή**, Νευρολόγος - Ψυχίατρος, Θεολόγος Καθηγήτρια Α.Π.Θ., tsolakim1@gmail.com
- **Στειρόπουλος Πασχάλης**, Αναπληρωτής Καθηγητής Πνευμονολογίας Δ.Π.Θ., steiropoulos@yahoo.com

Ο ύπνος αποτελεί μια δυναμική, ενεργητική και πολύπλοκη κατάσταση απαραίτητη για την επιβίωση μας. Δημιουργείται από ορισμένους νευρώνες σε ειδικές περιοχές του εγκεφάλου και επηρεάζει όλες τις φυσιολογικές λειτουργίες του οργανισμού. Η παρατήρηση των μεταβολών του ύπνου των ηλικιωμένων μπορεί να βοηθήσει στην κατανόηση των μεταβατικών σταδίων από την υγιή γήρανση ως την παθολογική νοητική έκπτωση. Η παρούσα μελέτη έχει βασιστεί σε ένα σύνθετο διαχρονικό σχέδιο έρευνας με κύριο σκοπό: να διερευνηθεί ο επιπολασμός των διαταραχών του ύπνου σε ασθενείς με νεοδιαγνωσθείσα ΗΝΔ (0- 3 χρόνια από την πρώτη διάγνωση) και να εξεταστεί εάν διασυνδέονται οι διαταραχές ύπνου με τον νοητικό έλεγχο και την κοινωνική νόηση των ασθενών με ΗΝΔ. Η εξέταση των συμμετεχόντων έχει πραγματοποιηθεί σε τρεις χρονικές φάσεις με απόσταση περίπου δώδεκα μηνών η μία από την άλλη. Σε κάθε φάση έχουν χορηγηθεί όλα τα επιλεγμένα έργα και, επίσης, έχει χορηγηθεί η κινησιογραφία (Actigraphy). Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από τρεις διαφορετικές ομάδες ηλικιωμένων, υγιείς- αμνησιακού τύπου ΗΝΔ (amnesic Mild Cognitive Impairment),- μη αμνησιακού τύπου Ήπια Νοητική Διαταραχή (non-amnesic MCI). Τα αποτελέσματα είναι υπό επεξεργασία και κομμάτι αυτών θα παρουσιαστεί στο συνέδριο.

Λέξεις κλειδιά: Ήπια Νοητική Διαταραχή, νοητικές λειτουργίες, νοητική έκπτωση, διαταραχές ύπνου

Διερεύνηση κι ενίσχυση της υγιούς γήρανσης

- **Καραμπατέα Αποστολία**, Project Manager, Gnomon Informatics SA, Θεσσαλονίκη, a.karabatea@gnomon.com.gr
- **Μωραΐτου Δέσποινα**, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Γνωστικής Γηροψυχολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας, Α.Π.Θ. Εργαστήριο Νευροεκφυλιστικών Νοσημάτων, ΚΕΔΕΚ, Α.Π.Θ., demorait@psy.auth.gr

Η Γνώμων είναι μια εταιρεία που δραστηριοποιείται ενεργά στις υποδομές ψηφιακών υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας (eHDSI) στηρίζοντας έτσι την υλοποίηση διασυνοριακών υποδομών υγειονομικής περίθαλψης. Έχουμε συμμετάσχει επιτυχώς αλλά και ηγηθεί σε πολλά διαφορετικά εθνικά και ευρωπαϊκά ερευνητικά έργα ηλεκτρονικής υγείας, ενώ παράλληλα σχεδιάσαμε για τον πληθυσμό της Ιρλανδίας το διαβατήριο εμβολιασμού COVID-19, μία επείγουσα ανάγκη ελέγχου της διαδικασίας εμβολιασμού κατά του COVID-19. Οι δραστηριότητες της Γνώμων περιλαμβάνουν: την ηλεκτρονική υγεία, την αυτόνομη διαβίωση και τις κατά παραγγελία υπηρεσίες προγραμματισμού. Η Γνώμων είναι ο δημιουργός και κάτοχος του eHealthPass, μιας καινοτόμου πλατφόρμας ηλεκτρονικής υγείας η οποία υιοθετεί ένα οικοσύστημα με επίκεντρό του τον ασθενή. Ένα ακόμη προϊόν της Γνώμων αποτελεί το «ΚλικΖωής» το οποίο ήταν η απάντησή μας στην πρόκληση αξιοποίησης τεχνολογιών ηλεκτρονικής υγείας προς όφελος των αναγκών των ηλικιωμένων ανθρώπων, αλλά και της αυτόνομης διαβίωσής τους. Ταυτόχρονα, και διαμέσου της εμπειρίας μας στην Έρευνα & Ανάπτυξη («ΣΥΤΗΕΣ», «Shapes», κ.ά), έχουμε εξειδικευτεί στην απομακρυσμένη διαχείριση διαφορετικών χρόνιων παθήσεων και ιατρικών καταστάσεων. Κάνοντας μία κατηγοριοποίηση και ταξινόμηση των ασθενών με βάση τις ανάγκες τους, προκύπτει αναμφίβολα το συμπέρασμα ότι λόγω παραγόντων όπως η κοινωνική απομόνωση, η άνοια, το Alzheimer κ.ά., η μεγαλύτερη πρόκληση παραμένει πάντα η παροχή βοήθειας σε ηλικιωμένους ανθρώπους.

Λέξεις κλειδιά: ηλεκτρονική Υγεία, eHealthPass, ΚλικΖωής, Γνώμων

Υποκειμενική νοητική εξασθένηση: Φυσικό επακόλουθο του νοητικά υγιούς γήρατος ή προ-στάδιο της ήπιας νοητικής διαταραχής; Διερεύνηση της διακριτικής ικανότητας της αναθεωρημένης έκδοσης της συστοιχίας R4Alz-R

- **Πόππη Ελένη**, Ψυχολόγος, Alzheimer Hellas, poptsielena@gmail.com
- **Μωραΐτου Δέσποινα**, Καθηγήτρια Τμήματος Ψυχολογίας Α.Π.Θ., despinamorait@gmail.com
- **Τσαρδούλιας Εμμανουήλ**, Ερευνητής Κυβερνοφυσικών Συστημάτων Α.Π.Θ., etsardou@ece.auth.gr
- **Συμεωνίδης Ανδρέας**, Καθηγητής Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών ΑΠΘ, asymeon@eng.auth.gr
- **Τσολάκη Μάγδα**, Νευρολόγος - Ψυχίατρος, Θεολόγος Καθηγήτρια Α.Π.Θ., tsolakim1@gmail.com

Η έγκαιρη διάγνωση της νευροεκφύλισης, αρκετά έτη πριν την έκφραση των κλινικών συμπτωμάτων, αποτελεί πρόκληση για τους νευροεπιστήμονες. Στόχος: Η αναθεώρηση της συστοιχίας R4Alz με την προσθήκη έργων νοητικού ελέγχου και μνήμης επεισοδίων με σκοπό την βελτίωση της διακριτικής της ικανότητας. Μέθοδος: Στη μελέτη συμμετείχαν 80 άτομα: α) 20 Υγιείς Ενήλικες (ΥΕ), β) 29 άτομα με Υποκειμενική Νοητική Εξασθένηση (ΥΝΕ), γ) 31 άτομα με Ήπια Νοητική Διαταραχή (ΗΝΔ). Οι ομάδες διέφεραν σε ηλικία και εκπαίδευση. Ο στατιστικός έλεγχος περιλάμβανε ανάλυση διαμεσολάβησης, διασποράς και καμπύλες ROC μέσω των προγραμμάτων JASP και SPSS. Αποτελέσματα: Δοκιμασίες ενημέρωσης εργαζόμενης μνήμης, αναστολής κι εναλλαγής έργων, καθώς και νοητικής ευελιξίας διαχώριζαν την ΥΝΕ από το ΥΕ ($p \leq 0.003$). Δοκιμασίες αναστολής κι εναλλαγής έργων, νοητικής ευελιξίας και μνήμης επεισοδίων διαχώριζαν την ΥΝΕ από την ΗΝΔ ($p \leq 0.001$). Όλη η συστοιχία διαχώριζε το ΥΕ από την ΗΝΔ ($p \leq 0.001$). Η συστοιχία δεν φάνηκε να επηρεάζεται από εκπαίδευση και ηλικία. Η R4Alz-R διέκρινε εξαιρετικά την ΥΝΕ από τους ΥΕ (100% ευαισθησία-95% εγκυρότητα), την ΥΝΕ από την ΗΝΔ (90.3% ευαισθησία-82.8% εγκυρότητα) και τους ΥΕ από την ΗΝΔ (100% ευαισθησία-90% εγκυρότητα). Συμπεράσματα: Η ΥΝΕ μπορεί να μετρηθεί με αντικειμενικούς δείκτες μέσω της R4Alz-R, η οποία φαίνεται να είναι ένα χρήσιμο εργαλείο πρώιμης διάγνωσης.

Λέξεις κλειδιά: εργαλεία πρώιμης διάγνωσης, νευροεκφύλιση, Υποκειμενική Νοητική Εξασθένηση, R4Alz

Εκτελεστικές Λειτουργίες και Εργαζόμενη Μνήμη σε ενήλικες με Η.Γ.Δ. και ενήλικες με αγγειακούς παράγοντες κινδύνου: Μια διαχρονική μελέτη - διαφορές και ομοιότητες

- **Τσεντίδου Γλυκερία**, Ψυχολόγος, gltsentidou@gmail.com
- **Μωραΐτου Δέσποινα**, Αν. Καθηγήτρια Ψυχολογίας, despinamorait@gmail.com

Η εγκεφαλική παθολογία των νευροεκφυλιστικών διαταραχών είναι ένα συνεχές που εκτείνεται από τη φυσιολογική γήρανση στην παθολογία, με ενδιάμεσο στάδιο την αγγειακή γήρανση. Η παρούσα διαχρονική μελέτη είχε ως στόχο την αξιολόγηση των εκτελεστικών λειτουργιών και της εργαζόμενης μνήμης σε δύο ομάδες. Η πρώτη ομάδα απαρτιζόταν από 35 ασθενείς Ήπια Νοητική Διαταραχή (9 άντρες, Μ.Ο ηλικίας =71.2, ΤΑ= 5.18) και η δεύτερη από 35 ενήλικες με αγγειακούς παράγοντες κινδύνου - διαβήτη, αρτηριακή πίεση, υπερχοληστερολαιμία, (10 άντρες, Μ.Ο ηλικίας =70.1 ΤΑ = 5.4), οι δύο ομάδες αξιολογήθηκαν με νευροψυχολογικό έλεγχο – MoCa, Color Word Interference Test, Trail Making Tests, Verbal and Design Fluency Tests, Forward and Backward Digit Span και ήταν πλήρως εξισωμένες μεταξύ τους ως προς την ηλικία [$t(70) = 0.853$ $p > 0.05$], την εκπαίδευση [$t(70) = -.384$, $p > 0.05$] και το φύλο [$\chi^2 (.788) = .072$, $p > 0.05$]. Η στατιστική επεξεργασία έγινε με MIXED MANOVA, καθώς τα διερευνητικά ερωτήματα αφορούσαν τόσο τη σύγκριση μεταξύ των ομάδων όσο και τη σύγκριση εντός των ομάδων διαχρονικά. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως και οι δύο ομάδες παρουσιάζουν έκπτωση στις επιδόσεις, ωστόσο με διαφορετικό προφίλ η κάθε μία. Ενδιαφέρον εύρημα αποτελούν τα κοινά ελλείμματα που παρουσιάζουν οι δύο ομάδες.

Λέξεις κλειδιά: εκτελεστικές λειτουργίες, Ήπια Νοητική Διαταραχή, αγγειακή γήρανση

Εφαρμογή ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση της γηριατρικής κατάθλιψης

- **Χατζηδημητρίου Ηλέκτρα**, Κλινική Νευροψυχολόγος, Υποψήφια Διδάκτωρ Τμήματος Ψυχολογίας Α.Π.Θ., electra_hatzidimitriou@hotmail.com

Η γηριατρική κατάθλιψη συνιστά μία από τις πιο σημαντικές αιτίες έκπτωσης της λειτουργικότητας και της ποιότητας ζωής σε άτομα της τρίτης ηλικίας, αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση σωματικών και νοητικών διαταραχών και οδηγεί σε αυξημένα ποσοστά θνησιμότητας. Παρόλα αυτά, στην κλινική πράξη συχνά υποδιαγιγνώσκεται ή δεν αντιμετωπίζεται αποτελεσματικά. Πέρα από τη φαρμακοθεραπεία, η οποία συχνά χαρακτηρίζεται από αρκετούς περιορισμούς, ολοένα και περισσότερα ερευνητικά δεδομένα αναδεικνύουν την ψυχοθεραπεία ως μία εξίσου αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή στην αντιμετώπιση της γηριατρικής κατάθλιψης. Κατόπιν συστηματικής ανασκόπησης της βιβλιογραφίας, βρέθηκαν διαφορές στην αποτελεσματικότητα των διαφόρων τύπων ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων, με τη γνωστική-συμπεριφορική ψυχοθεραπεία, τη διαπροσωπική θεραπεία και τη θεραπεία επίλυσης προβλημάτων να υπερέχουν έναντι των άλλων προσεγγίσεων. Εκτός από τις ατομικές παρεμβάσεις, η ομαδική θεραπεία φαίνεται πως οδηγεί σε επίσης θετικά κλινικά αποτελέσματα, με τη γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία και τη θεραπεία δια των αναμνήσεων να λαμβάνουν τη μεγαλύτερη εμπειρική τεκμηρίωση. Οι παραπάνω παρεμβάσεις συνδέονται με μείωση της συναισθηματικής δυσφορίας, αύξηση της εμπλοκής σε καθημερινές δραστηριότητες, ενίσχυση των νοητικών λειτουργιών και βελτίωση της αντιλαμβανόμενης ποιότητας ζωής των ατόμων. Η επιλογή του κατάλληλου τύπου ψυχολογικής θεραπείας βασίζεται στην ενδελεχή αξιολόγηση και συνεκτίμηση της ιατρικής, ψυχιατρικής, νοητικής και λειτουργικής κατάστασης του κάθε ασθενούς, καθώς και στις διαθέσιμες υπηρεσίες της κοινότητας.

Λέξεις κλειδιά: γηριατρική κατάθλιψη, νοητικές διαταραχές, ψυχοθεραπεία, ποιότητα ζωής

Η επίδραση του ύπνου και των διαταραχών του στη νόσηση και η σύνδεσή τους με την Ήπια Νοητική εξασθένιση: Νεότερα δεδομένα

- **Μπατζικώστα Αρετή**, Ψυχολόγος, Υπ. Διδάκτωρ Ψυχολογίας Α.Π.Θ., aretiba@hotmail.com
- **Μωραΐτου Δέσποινα**, Αν. Καθηγήτρια Ψυχολογίας Α.Π.Θ., despinamorait@gmail.com
- **Τσολάκη Μαγδαληνή**, Νευρολόγος, Ψυχίατρος, Θεολόγος, Καθηγήτρια Α.Π.Θ., tsolakim1@gmail.com
- **Στειρόπουλος Πασχάλης**, Αναπληρωτής Καθηγητής Πνευμονολογίας Δ.Π.Θ., steiropoulos@yahoo.com

Η μετάβαση από την φυσιολογική γήρανση στην Ήπια Νοητική Διαταραχή (ΗΝΔ) αποτελεί ερευνητικό ζήτημα αιχμής. Η παρατήρηση των μεταβολών του ύπνου των ηλικιωμένων μπορεί να βοηθήσει στην κατανόηση των μεταβατικών σταδίων στην τροχιά της παθολογικής νοητικής έκπτωσης. Η σχέση ανάμεσα στα προβλήματα του ύπνου και τις νευρογνωστικές διαταραχές φαίνεται πως είναι πολύπλοκη και αμφίδρομη. Οι διαταραχές του ύπνου, συμβάλλουν στην εκδήλωση νοητικών διαταραχών και η νοητική εξασθένιση, με τη σειρά της, μπορεί να επιδεινώσει την υγιεινή του ύπνου. Τα προβλήματα ύπνου είναι ταυτόχρονα παράγοντες κινδύνου και συμπτώματα στην ΗΝΔ. Ένας μεγάλος αριθμός πρόσφατων μελετών υποδεικνύει μια συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου νοητικής λειτουργίας και των αλλαγών στον ύπνο σε ηλικιωμένους ενήλικες ασθενείς που έχουν διαγνωστεί με ΗΝΔ. Ωστόσο, αυτή η σχέση παραμένει ακόμη ασαφής αφού αντικρουόμενα ευρήματα έχουν προκύψει. Ο σκοπός αυτής της ανασκόπησης είναι να συνοψίσει και να συζητήσει τα ευρήματα σχετικά με τη σχέση μεταξύ ύπνου και νοητικής λειτουργίας σε ασθενείς με ΗΝΔ.

Λέξεις κλειδιά: Ήπια Νοητική Διαταραχή, διαταραχές ύπνου, νοητική εξασθένιση, κοινωνική νόσηση

Εκτίμηση μεταγνωστικών λειτουργιών κατά την εκτέλεση νοητικών έργων: συγκριτική μελέτη μεταξύ ατόμων με ΗΝΔ και νοητικά υγιών

- **Μπάμπα Γρηγορία**, Ψυχολόγος - Υπ. Διδάκτορας Ψυχολογίας Α.Π.Θ., gregoriath13@hotmail.com
- **Τσουρού Δωροθέα**, Ψυχολόγος, dorothytsourou@gmail.com
- **Μιτζιβίρι Μαρία**, Ψυχολόγος, min.mara19@yahoo.com
- **Πάπαρης Κωνσταντίνος**, Ψυχολόγος, costas9.711@gmail.com
- **Μασούρα Ελβίρα**, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Ψυχολογίας Α.Π.Θ., emasoura@psy.auth.gr
- **Μεταλλίδου Παναγιώτα**, Καθηγήτρια, Τμήμα Ψυχολογίας Α.Π.Θ., pmetall@psy.auth.gr
- **Τσολάκη Μαγδαληνή**, Νευρολόγος, Ψυχίατρος, Θεολόγος, Καθηγήτρια Α.Π.Θ., tsolakim1@gmail.com
- **Μωραΐτου Δέσποινα**, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Ψυχολογίας Α.Π.Θ., demorait@psy.auth.gr

Οι μεταγνωστικές λειτουργίες περιγράφουν διεργασίες αντίληψης, οργάνωσης και ρύθμισης των νοητικών λειτουργιών. Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση των μεταγνωστικών λειτουργιών στο στάδιο της Ήπιας Νοητικής Διαταραχής (ΗΝΔ). Πιο συγκεκριμένα, εξετάσαμε πεποιοθήσεις αυτό-αποτελεσματικότητας για καθημερινές δραστηριότητες με τη χρήση τριών ερωτηματολογίων αυτό-αναφοράς και μεταγνωστική ακρίβεια κατά την εκτέλεση δύο νοητικών έργων (μνήμης και εκτελεστικών λειτουργιών), χρησιμοποιώντας δύο μεταγνωστικά ερωτήματα: 1) «Πόσο σίγουρος/η είσαι ότι η απάντησή σου είναι σωστή;» και 2) «Θέλεις να προσμετρηθεί η απάντηση αυτή στην τελική σου βαθμολογία;». Στη συγκεκριμένη έρευνα, έλαβαν συνολικά μέρος 100 άτομα (50 άτομα με ΗΝΔ και 50 νοητικά υγιείς-ΝΥ) με μέσο όρο ηλικίας τα 62 έτη (τ.ά. = 6,27). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η ομάδα με ΗΝΔ ανέφερε χαμηλότερη βαθμολογία αυτό-αποτελεσματικότητας, σε σύγκριση με τους ΝΥ, για δραστηριότητες που σχετίζονται με τη λειτουργία της μνήμης και με τη διαμοιρασμένη και εναλλασσόμενη προσοχή. Επίσης, οι συμμετέχοντες με ΗΝΔ ήταν λιγότερο βέβαιοι για την ορθότητα των απαντήσεων τους και λιγότερο ακριβείς σε σχέση με του ΓΥ, καθώς σε όλες τις δοκιμασίες ζήτησαν να προσμετρηθούν περισσότερες λάθος απαντήσεις. Κατά την παρουσίαση της μελέτης, τα αποτελέσματα αυτά θα συζητηθούν λεπτομερέστερα και σε σχέση με την κλινική και ερευνητική τους σημασία.

Λέξεις κλειδιά: μεταγνωστικές λειτουργίες, ήπια νοητική διαταραχή, μεταμνήμη.

Τα κίνητρα απόδοσης και ερμηνείας μιας ανειλικρινούς συμπεριφοράς σε άτομα με Ήπια Νοητική Διαταραχή: σύγκριση με νέους ενήλικες

- **Τιλκερίδου Μαριάννα**, Ψυχολόγος, Alzheimer Hellas, marianatilk@gmail.com
- **Μωραΐτου Δέσποινα**, Ψυχολόγος, Αναπλ.Καθηγήτρια Γνωστικής Γηροψυχολογίας Α.Π.Θ, despinamorait@gmail.com

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εξετάσει τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται την εξαπάτηση ηλικιωμένοι με Ήπια Νοητική Διαταραχή (ΗΝΔ), καθώς επίσης και νεαροί ενήλικες, προκειμένου να πραγματοποιηθούν συγκρίσεις μεταξύ των δύο ομάδων. Αναμενόταν ότι οι ηλικιωμένοι με ΗΝΔ θα αντιμετωπίζουν δυσκολίες να αντιληφθούν και να αποδώσουν το φαινόμενο της εξαπάτησης σε σχέση με τους νέους. Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 132 συμμετέχοντες (72 ηλικιωμένοι με ΗΝΔ, 60 νέοι) στους οποίους παρουσιάστηκε ένα σενάριο όπου ένας υποθετικός συνεργάτης (φίλος/η ή άγνωστος/η) είχε τη δυνατότητα να αποκρύψει την αλήθεια προκειμένου να αυξήσει τα κέρδη του σε βάρος του συμμετέχοντα. Από το εν λόγω πείραμα φάνηκε ότι οι ηλικιωμένοι με ΗΝΔ, λόγω ελλειμμάτων στις εκτελεστικές λειτουργίες και στη Θεωρία του Νου, είναι λιγότερο καχύποπτοι και τείνουν να αναζητούν σε μικρότερο βαθμό πληροφορίες που να επιβεβαιώνουν την ανειλικρίνεια των δηλώσεων των συνεργατών τους, σε αντίθεση με τους νέους.

Λέξεις κλειδιά: Ήπια Νοητική Διαταραχή, εξαπάτηση, Θεωρία του Νου, εκτελεστικές λειτουργίες

Μελέτη περίπτωσης μετωποκροταφικής άνοιας συμπεριφορικού τύπου

- **Μπατσίλα Γεωργία**, Ψυχολόγος-Ψυχοθεραπεύτρια MSc, Alzheimer Hellas, gewr_gia@yahoo.gr
- **Κεραμιδά Μαίρη**, φοιτήτρια Ψυχολογίας στο University of Sunderland, mmkeramida@outlook.com
- **Τσολάκη Μαγδαληνή** Νευρολόγος, Ψυχίατρος, Θεολόγος, Καθηγήτρια Α.Π.Θ., tsolakim1@gmail.com

Η μετωποκροταφική άνοια αποτελεί μια εκφυλιστική διαταραχή η οποία εντοπίζεται ως εστιακή εκφύλιση στον μετωπιαίο, και κροταφικό λοβό. Είναι η τρίτη πιο κοινή μορφή άνοιας, μετά τη νόσο Alzheimer και την άνοια με σωματία Lewy και αποτελεί τον κυρίαρχο τύπο άνοιας πρώιμης εκδήλωσης. Περιλαμβάνει 4 παραλλαγές, (τη συμπεριφορική παραλλαγή, τη μη ρέουσα/αγραμματική παραλλαγή πρωτοπαθούς προϊούσας αφασίας, τη σημασιολογική παραλλαγή πρωτοπαθούς προϊούσας αφασίας, και τη λογοπενική πρωτοπαθή προϊούσα αφασία). Η συγκεκριμένη μελέτη περίπτωσης αφορά περίπτωση ατόμου που βάσει νευροψυχολογικών και απεικονιστικών δεδομένων πιθανώς εμπίπτει στη συμπεριφορική παραλλαγή. Πρόκειται για έναν άνδρα 58 ετών με 13 χρόνια εκπαίδευσης, ο οποίος κατά την αρχική εκτίμηση παρουσιάζει αλλαγές στη συμπεριφορά και στην προσωπικότητά του και ήπιες αλλαγές στις νοητικές του λειτουργίες. Συγκεκριμένα, η σύζυγος αναφέρει έκπτωση στην αποδοτικότητά του όταν εργάζεται (έλλειψη συγκέντρωσης και δυσκολία οργάνωσης της σκέψης του), καθώς και απάθεια και άρση αναστολών ως προς τη συμπεριφορά του. Στις επόμενες εξετάσεις τα προβλήματα συμπεριφοράς εντείνονται, η καθημερινή λειτουργικότητά του διατηρείται σχετικά ανέπαφη για αρκετά χρόνια, ενώ οι νοητικές λειτουργίες επίσης εκπίπτουν σταδιακά σε σημαντικό βαθμό. Με αφορμή το περιστατικό, γίνεται αναφορά στη διεπιστημονική αντιμετώπιση των συμπεριφορικών και νοητικών προβλημάτων ατόμων με παρόμοια κλινική εικόνα.

Λέξεις κλειδιά: μετωποκροταφική άνοια, συμπεριφορικά προβλήματα, μελέτη περίπτωσης

Φαρμακευτική αντιμετώπιση των συμπεριφορικών συμπτωμάτων στην άνοια

- **Δελλαπόρτα Διονυσία**, Νευρολόγος, dennydella@gmail.com
- **Τσολάκη Μαγδαληνή**, Νευρολόγος, Ψυχίατρος, Θεολόγος, Καθηγήτρια Α.Π.Θ., tsolakim1@gmail.com

Τα συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα στην άνοια (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, BPSD) σχετίζονται με διαταραχές της αντίληψης, της σκέψης, της διάθεσης και της συμπεριφοράς. Σε αυτά συμπεριλαμβάνονται η διέγερση, η κατάθλιψη, η απάθεια, οι ψυχώσεις, η επιθετικότητα, οι διαταραχές του ύπνου, οι τάσεις φυγής και ένα φάσμα κοινωνικά μη-αποδεκτών συμπεριφορών. Ένα ή περισσότερα από αυτά τα συμπτώματα εμφανίζονται σχεδόν σε όλους τους ασθενείς με άνοια κατά την πορεία της νόσου. Τα BPSD μπορεί να εμφανιστούν σε οποιοδήποτε στάδιο της άνοιας, συχνότερα στη μέτρια ή σοβαρή, και μπορεί να παρουσιάζουν προοδευτικά επιδεινούμενο ή επεισοδιακό χαρακτήρα. Η αντιμετώπιση θα πρέπει να είναι εξατομικευμένη και να λαμβάνει υπόψη ασθενή και περιβάλλοντες ως σύνολο. Οι μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις προτείνονται ως πρώτης γραμμής θεραπεία. Όσον αφορά τα φάρμακα, καμία ουσία δεν έχει ξεχωριστή ένδειξη για αντιμετώπιση των BPSD, ωστόσο έχουν μελετηθεί και χρησιμοποιούνται αντιψυχωσικά, αντικαταθλιπτικά, σταθεροποιητές της διάθεσης, αναστολείς της χολινεστεράσης και βενζοδιαζεπίνες. Από όλα αυτά την καλύτερη τεκμηρίωση έχουν τα άτυπα αντιψυχωσικά, τα οποία προσφέρουν ένα μικρό όφελος, όπως επίσης και τα αντικαταθλιπτικά.

Λέξεις κλειδιά: άνοια, συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα, θεραπεία

Μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση των διαταραχών συμπεριφοράς σε άτομα με άνοια

- **Μάρκου Νεφέλη**, ψυχολόγος, Alzheimer Ελλάς, markou.nef1@gmail.com
- **Τσολάκη Μάγδα**, Νευρολόγος, Ψυχίατρος, Θεολόγος, Καθηγήτρια Α.Π.Θ., tsolakim1@gmail.com

Τα ψυχολογικά και συμπεριφορικά συμπτώματα στην άνοια αποτελούν το πιο δύσκολο κομμάτι στην διαχείριση και την αντιμετώπιση της και επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών αλλά κυρίως των περιθαλπόντων. Οι διαταραχές συμπεριφοράς περιλαμβάνουν ένα μεγάλο φάσμα συμπτωμάτων που σχετίζονται με διαταραχές της διάθεσης (κατάθλιψη, άγχος, διαταραχές ύπνου), ή/και ψυχιατρικά συμπτώματα (παραισθήσεις, ψευδαισθήσεις, επιθετικότητα κ.α.). Οι φαρμακευτικές παρεμβάσεις αν και αναγκαίες προκαλούν σοβαρές παρενέργειες στους ασθενείς και φαίνεται να αντιμετωπίζουν μόνο κάποια από τα συμπτώματα συμπεριφοράς. Τα τελευταία χρόνια οι μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις κερδίζουν έδαφος με αποτέλεσμα να αποτελούν θεραπεία εκλογής στην αντιμετώπιση των διαταραχών συμπεριφοράς στην άνοια. Η μη φαρμακευτική θεραπεία περιλαμβάνει ποικιλία παρεμβάσεων οι οποίες απευθύνονται είτε σε ασθενείς είτε σε περιθάλποντες και ταξινομούνται σε παρεμβάσεις αισθητηριακής διέγερσης (αρωματοθεραπεία, πολυαισθητηριακή διέγερση, θεραπεία με έντονο φως), ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις (θεραπεία ενσυναίσθησης και αποδοχής της πραγματικότητας του ασθενή, θεραπεία ευχάριστων αναμνήσεων, μουσικοθεραπεία), καθώς και θεραπεία μέσω γνωστικό- συμπεριφορικών τεχνικών και ψυχοεκπαίδευσης. Καθώς οι μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις είναι κατά βάση ανθρωποκεντρικές, η επιλογή της εκάστοτε παρέμβασης χρειάζεται να γίνεται λαμβάνοντας υπόψη το ιστορικό του ατόμου, τα συμπεριφορικά συμπτώματα και το πλαίσιο στο οποία εκδηλώνονται.

Λέξεις κλειδιά: διαταραχές συμπεριφοράς, μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις, ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, παρεμβάσεις αισθητηριακής διέγερσης

ehcoBUTLER: Ένα παγκόσμιο οικοσύστημα για την ανεξάρτητη και υγιή διαβίωση των ηλικιωμένων με ήπιες νοητικές διαταραχές, έργο HORIZON 2020

- **Κοζώρη Μάχη**, Ψυχολόγος, Ερευνητική συνεργάτης Alzheimer Hellas, mkozori@yahoo.com
- **Τσολάκη Μάγδα**, Νευρολόγος, Ψυχίατρος, Θεολόγος, Καθηγήτρια Α.Π.Θ., tsolakim1@gmail.com

Είναι γεγονός ότι ο πληθυσμός στην Ευρώπη γηράσκει. Ένα κοινό χαρακτηριστικό των ηλικιωμένων είναι η συχνή εμφάνιση είτε σωματικών είτε ήπιων νοητικών διαταραχών. Η κατάσταση αυτή δημιουργεί νέες προκλήσεις όσον αφορά τον τρόπο βελτίωσης της ανεξαρτησίας και της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων και την προώθηση της καλής υγείας τους με διάφορους τρόπους. Το έργο ehcoBUTLER αντιμετωπίζει αυτή την πρόκληση αναπτύσσοντας μια τεχνολογική πλατφόρμα με χρήση Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνιών (ΤΠΕ) με εφαρμογές αναψυχής και φροντίδας. Ο κύριος στόχος του ehcoBUTLER είναι να καταδείξει τα κοινωνικοοικονομικά οφέλη από την ανάπτυξη καινοτόμων και καθοδηγούμενων από τους χρήστες πιλοτικών έργων ΤΠΕ που βασίζονται σε διαφορετικά επιχειρηματικά μοντέλα, προκειμένου να είναι σε θέση να μεταφράσει ελπιδοφόρα αποτελέσματα στην κλινική πρακτική σε ολόκληρη την Ευρώπη. Με αυτό το έργο, η κοινοπραξία αναμένεται να συμβάλει στην άρση του τεχνολογικού φραγμού που υπάρχει σήμερα μεταξύ των ηλικιωμένων και των ΤΠΕ ενθαρρύνοντας την ηλεκτρονική ένταξη, να διευκολύνει τις ψυχολογικές και νοητικές τεχνικές και τις διαδικασίες υποστήριξης, τόσο για τους ηλικιωμένους όσο και για τους άτυπους και επίσημους περιθάλποντες, να αναπτύξει μια διαλειτουργική και ανοικτή πλατφόρμα ΤΠΕ ειδικά σχεδιασμένη και προσαρμοσμένη στους ηλικιωμένους και να δημιουργήσει ένα οικοσύστημα για παρόχους εφαρμογών που θα επιτρέπει στους τελικούς χρήστες να ενσωματώσουν όλες τις δραστηριότητες που σχετίζονται με τον ελεύθερο χρόνο και τη φροντίδα σε μία μόνο πλατφόρμα.

Λέξεις κλειδιά: Τεχνολογίες Πληροφορικής και Επικοινωνιών (ΤΠΕ), ηλεκτρονική πλατφόρμα, Ήπια Νοητική Διαταραχή (ΗΝΔ)

Νέο παιχνίδι για κινητό για την ανάπτυξη νοητικών δεξιοτήτων και των στρατηγικών μάθησης

- **Αλωπούδη Αρίστη**, Λογοθεραπεύτρια, Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, Τμήμα Νευρολογίας, Ιατρική Σχολή, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, aristi_a1@yahoo.co.uk
- **Μακρή Μαρίνα**, Βιολόγος, BSc, MSc, MA, PhDc Ιατρική Σχολή Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ίδρυμα Βιοϊατρικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών, Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συγγενών Διαταραχών, Μέλος ΔΣ-Δίκτυο Ελλήνων Φροντιστών ΕΠΙΟΝΗ makrimarina@yahoo.gr
- **Τσολάκη Μαγδαληνή**, Νευρολόγος, Ψυχίατρος, Θεολόγος, Καθηγήτρια Α.Π.Θ., tsolakim1@gmail.com,

Οι νέες τεχνολογίες, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης κινητού για παιχνίδια, έχουν τη δυνατότητα να ενισχύσουν τα νοητικά ελλείμματα των ενηλίκων με Νοητικές Διαταραχές και παράλληλα να βελτιώσουν την ποιότητα της προσωπικής τους ζωής. Το νέο Ευρωπαϊκό Erasmus+ πρόγραμμα “Game4CoSkills” στοχεύει στην ενίσχυση των νοητικών δεξιοτήτων των ενηλίκων με Νοητικές Διαταραχές. Επίσης, στοχεύει στις στρατηγικές μάθησης μέσω του καινοτόμου παιχνιδιού στο κινητό που θα δημιουργηθεί. Στο 24μηνο πρόγραμμα συμμετέχουν η Γαλλία (Interactive 4D), η Αυστρία (Austrian Association of Inclusive Society-AIS), η Ιταλία (Euro- Net), η Ελλάδα (Alzheimer Hellas), η Κύπρος (Synthesis Center for Research and Education) και η Τουρκία (Anrasya Yenilikçi Toplum Derneği). Κατά τη διάρκεια του πρώτου εξαμήνου του προγράμματος, οι επαγγελματίες υγείας απάντησαν σε ερωτηματολόγιο σχετικά με τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά, αλλά και τις νοητικές ικανότητες των ασθενών τους. Βάσει των δεδομένων που συλλέχθηκαν δημιουργήθηκαν εκπαιδευτικά σενάρια μεστόχο την ενίσχυση της κάθε νοητικής δεξιότητας κατά το δεύτερο εξάμηνο του προγράμματος. Τα αποτελέσματα των σεναρίων αυτών θα διαμορφώσουν στη συνέχεια τη δομή και τις δραστηριότητες του νέου παιχνιδιού που μπορούν να παίζουν οι ενήλικες ακόμα και στο σπίτι τους δωρεάν.

Λέξεις κλειδιά: νοητικές λειτουργίες, στρατηγικές μάθησης, παιχνίδι στο κινητό

Συνδεόμαστε και παραμένουμε νοητικά ενεργοί: πρόγραμμα νοητικής ενδυνάμωσης μέσω διαδικτύου – Κέντρο Ημερήσιας φροντίδας ασθενών με άνοια «Αρσινόη»

- **Βελεγράκη Θεοδοσία**, Ψυχολόγος, Υπεύθυνη Κέντρου ημερήσιας φροντίδας ασθενών με άνοια Αρσινόη, theovele@hotmail.com
- **Παρδαλού Τσαμπίκα**, Κοινωνική Λειτουργός, arsinoi_panakeia@yahoo.gr
- **Ρούμπη Βαλαμούλα**, Ψυχολόγος, arsinoi_panakeia@yahoo.gr
- **Καδή Χριστίνα**, Κοινωνική Λειτουργός, arsinoi_panakeia@yahoo.gr
- **Καλούδη Αγγελική**, Λογοθεραπεύτρια, arsinoi_panakeia@yahoo.gr
- **Κυπραίου Βασιλική**, Ψυχολόγος, Κ.Η Αρσινόη, arsinoi_panakeia@yahoo.gr

Το πρόγραμμα «Συνδεόμαστε και παραμένουμε νοητικά ενεργοί» ξεκίνησε την περίοδο του εγκλεισμού λόγω της πανδημίας COVID – 19, τον Οκτώβριο του 2020. Σκοπός ήταν η συνέχιση των ομάδων πρόληψης για υγιείς ηλικιωμένους ή με ήπια νοητική διαταραχή. Δημιουργήθηκαν 3 ομάδες των 24 ατόμων, 20 γυναίκες και 4 άνδρες, ηλικίας 65-75 ετών. Οι συμμετέχοντες εκπαιδεύτηκαν αρχικά στην εφαρμογή zoom και ορίστηκαν ημέρες δοκιμής για tablet, κινητό ή τον ηλεκτρονικό υπολογιστή. Στη συνέχεια ξεκίνησαν οι εβδομαδιαίες συναντήσεις διάρκειας μιας ώρας, συγκεκριμένη μέρα για την κάθε ομάδα. Οι συναντήσεις με ασκήσεις προσοχής, κατονομασίας, μνήμης, αριθμητικής και αφηρημένης σκέψης, κρίσεως πραγματευόταν θεματολογία της επικαιρότητας, της λαογραφίας, γενικών γνώσεων κ.ά. Η θετική ανταπόκριση των συμμετεχόντων, η ενασχόληση τους με τις νέες τεχνολογίες, η κατάργηση της απόστασης καθώς και η εξοικονόμηση χρόνου, οδήγησαν στη συνέχιση αλλά και στην επέκταση των διαδικτυακών προγραμμάτων νοητικής ενδυνάμωσης μέχρι σήμερα. Το Κέντρο Αρσινόη, όπως και τα υπόλοιπα κέντρα ανά την Ελλάδα, προσαρμόζονται στις νέες συνθήκες της μετά – covid εποχής και προωθούν την ενασχόληση των νεαρών ηλικιωμένων με τον ηλεκτρονικό υπολογιστή. Προτείνεται η διασύνδεση με φορείς εκπαίδευσης και χρηματοδοτούμενα προγράμματα για δωρεάν εκμάθηση στη χρήση των ηλεκτρονικών συσκευών. Προτείνεται ακόμη κρατική ενίσχυση για οικονομικό ίντερνετ σε κάθε νοικοκυριό. Προτείνεται, τέλος, οι ασκήσεις νοητικής ενδυνάμωσης να προσαρμόζονται στην εξ αποστάσεως συνδιαλλαγή (μεγάλη γραμματοσειρά, υλικό με εικόνες, βίντεο κτλ) και οι επαγγελματίες υγείας να εκπαιδεύονται σε αυτό.

Λέξεις κλειδιά: πανδημία, νοητική ενδυνάμωση, πρόληψη, διαδικτυακό

Σάββατο 11 Φεβρουαρίου 2023

Προκαταρκτικά ευρήματα από την συγκριτική μελέτη πολιτισμικά ουδέτερης έναντι πολιτισμικά προσανατολισμένης, ηλεκτρονικά χορηγούμενων δοκιμασιών σάρωσης

- **Σόλιας Ανδρέας**, Κοινωνικός λειτουργός, Δήμος Ιλίου Αττικής, asolias@sw.duth.gr
- **Χαλδογερίδης Αγησίλαος**, Υ.Δ. ΑΠΘ, achaldog@csd.auth.gr
- **Μπατζικώστα Αρετή**, Ψυχολόγος, Υπ. Διδάκτωρ Ψυχολογίας Α.Π.Θ, aretiba@hotmail.com
- **Καραγκούνης Βασίλειος**, Αναπληρωτής Καθηγητής Δ.Π.Θ., vkarakg@sw.duth.gr
- **Τσολάκη Μάγδα**, Νευρολόγος-Ψυχίατρος, Θεολόγος, Alzheimer Hellas, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ., tsolakim1@gmail.com

Η σάρωση του πληθυσμού αποτελεί καθοριστικό βήμα για την έγκαιρη ανίχνευση της μείζονος και ήπιας νοητικής διαταραχής στους ηλικιωμένους. Η δημιουργία εναλλακτικών, φιλικών προς τον χρήστη δοκιμασιών αποτελεί ερευνητική πρόκληση. Στην παρούσα εργασία παρουσιάζονται τα προκαταρκτικά ευρήματα από την συγκριτική μελέτη (n=116) της - πολιτισμικά προσανατολισμένης- Δοκιμασίας Αγία Σοφία (eΔΑΣ) έναντι της - πολιτισμικά ουδέτερης- Brain Health Assessment (eBHA) που χορηγούνται μέσω tablet. Η αδυναμία εξαγωγής κανονιστικών προτύπων οδήγησε στην εξισορρόπηση του δείγματος ως προς την ηλικία και εκπαίδευση για τις συγκρίσεις μεταξύ φυσιολογικών ηλικιωμένων με υποκειμενικές αιτιάσεις διαταραχών μνήμης (ΦΗΥΑιτιάσεις) έναντι ΗΝΔ (n=56) και ηλικιωμένων με ΗΝΔ έναντι ΜΝΔ (n=60) με γνώμονα την πλήρη νευροψυχολογική αξιολόγηση και την κλινική εξέταση. Στην σύγκριση μεταξύ ΦΗΥΑιτιάσεις και ΗΝΔ η διακριτική ικανότητα της BHA ήταν 66,1% και στην eHAST 60,7% (crossvalidated). Στην σύγκριση μεταξύ ΗΝΔ έναντι ΜΝΔ, η διακριτική ικανότητα της BHA ήταν 66,1% και 76,7% της eHAST (cross validated). Η παραπλήσια διακριτική ικανότητα στις κατηγορίες ΦΗΥΑιτιάσεις έναντι ΗΝΔ και ΗΝΔ έναντι ΜΝΔ, της eHAST με την BHA, η οποία αποτελεί state of the art δοκιμασία σάρωσης καθιστά τα προκαταρκτικά ευρήματα ενθαρρυντικά για το επόμενο βήμα που είναι η στάθμιση της δοκιμασίας και η εξαγωγή των κανονιστικών προτύπων.

Λέξεις κλειδιά: Δοκιμασία «Αγία Σοφία», Brain Health Assessment, ΗΝΔ, ΦΗΥΑιτιάσεις

Το εργαλείο μέτρησης συμπεριφορικής αυτο-ρύθμισης Head-Toes-Knees-Shoulders: Προκαταρκτικός έλεγχος ψυχομετρικών ιδιοτήτων σε ελληνικό πληθυσμό παιδιών και ηλικιωμένων

- **Φραγκομιχελάκη Όλγα**, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Παιδαγωγικό Τμήμα Νηπιαγωγών, Σχολή Επιστημών Αγωγής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, olgafrago@gmail.com
- **Μαγκαβίλα Δήμητρα**, Μεταπτυχιακή φοιτήτρια, Παιδαγωγικό Τμήμα Νηπιαγωγών, Σχολή Επιστημών Αγωγής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, dimitramagkavila@gmail.com
- **Παπαντωνίου Γεωργία**, Καθηγήτρια Γνωστικής Ψυχολογίας, Παιδαγωγικό Τμήμα Νηπιαγωγών, Σχολή Επιστημών Αγωγής - Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, gpapanto@uoi.gr

Η εργασία αυτή έχει ως στόχο τον έλεγχο των ψυχομετρικών ιδιοτήτων (αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας και συγκλίνουσας/διακρίνουσας εγκυρότητας) του εργαλείου μέτρησης της συμπεριφορικής αυτο-ρύθμισης Head-Toes-Knees-Shoulders (HTKS; Ponitz et al., 2008. Ponitz et al., 2009. McClelland et al., 2007) σε ελληνικό πληθυσμό. Το HTKS ενσωματώνει εκτελεστικές λειτουργίες (εργαζόμενη μνήμη, ανασταλτικό έλεγχο, εστίαση της προσοχής, νοητική ευελιξία) σε μια σύντομη δοκιμασία που προσιδιάζει σε παιχνίδι. Τα δύο δείγματα θα απαρτίζονται από 80 παιδιά ηλικίας 4 έως 8 ετών και από 80 ηλικιωμένους ηλικίας άνω των 60 ετών. Στα παιδιά το HTKS θα χορηγηθεί παράλληλα με τη συστοιχία δοκιμασιών Raven's Educational CPM/CVS (Coloured Progressive Matrices/Crichton Vocabulary Scales; Raven et al., 2003/2004) για να ελεγχθεί η συγκλίνουσα εγκυρότητα του HTKS με εργαλεία μέτρησης γενικής νοημοσύνης, ενώ θα συμπληρωθεί και το Childhood Executive Functioning Inventory (CHEXI; Thorell & Nyberg, 2008) από τους γονείς ή/και τους εκπαιδευτικούς των παιδιών ώστε να ελεγχθεί η συγκλίνουσα εγκυρότητα του HTKS με ένα ερωτηματολόγιο εκτίμησης εκτελεστικών λειτουργιών. Στους ηλικιωμένους το HTKS θα χορηγηθεί παράλληλα με το ερωτηματολόγιο αυτο-αναφοράς Positive and Negative Affect Schedule (PANAS; Watson et al., 1988) ώστε να εκτιμηθεί η διακρίνουσα εγκυρότητά του με ένα εργαλείο μέτρησης θυμικού. Η έρευνα βρίσκεται στο στάδιο συλλογής των δεδομένων.

Λέξεις κλειδιά: συμπεριφορική αυτο-ρύθμιση, ψυχομετρικές ιδιότητες, παιδιά, ηλικιωμένοι

Επικύρωση του ερωτηματολογίου "perceptions regarding pre-symptomatic dementia testing" (pre-dem) στον γερμανικό πληθυσμό: στάσεις, κίνητρα και εμπόδια στον προσυμπτωματικό έλεγχο της άνοιας

- **Αγγελίδου Ιωάννα - Αντιγόνη**, Research Assistant, NAR Network Aging Research, University of Heidelberg, angelidou@nar.uni-heidelberg.de
- **Stocker Hannah**, Postdoctoral Researcher, stocker@nar.uni-heidelberg.de
- **Beyreuther Konrad**, Director NAR, Chemist, beyreuther@nar.uni-heidelberg.de
- **Teichmann Birgit**, Scientific Manager, Gerontologist, teichmann@nar.uni-heidelberg.de

Οι στάσεις, τα κίνητρα και τα εμπόδια του γενικού πληθυσμού σχετικά με τον προσυμπτωματικό έλεγχο είναι ασαφή, λόγω της έλλειψης επικυρωμένων ψυχομετρικών εργαλείων. Στόχος της παρούσας έρευνας ήταν η μετάφραση και η επικύρωση της γερμανικής έκδοσης του ερωτηματολογίου «Perceptions about pre-symptomatic DEMentia testing» (PRE-DEM). Για τη μετάφραση στα γερμανικά εφαρμόστηκε η μέθοδος αντίστροφης μετάφρασης. Χρησιμοποιήθηκε ένα δείγμα ευκολίας 256 ατόμων, το οποίο συγκεντρώθηκε μέσω διαδικτυακής πλατφόρμας. Η αξιολόγηση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων του PRE-DEM-D έγινε μέσω εκτίμησης αξιοπιστίας (εσωτερικής συνέπειας) και εγκυρότητας εννοιολογικής κατασκευής, για την οποία εφαρμόστηκε η μέθοδος Ανάλυσης Κύριων Συνιστωσών (Principal Component Analysis). Η παρούσα μελέτη χρησιμοποίησε τον κατάλογο ελέγχου STROBE για την αναφορά. Η Επιβεβαιωτική Ανάλυση Παραγόντων (Confirmatory Factor Analysis- CFA) επαλήθευσε το μοντέλο τριών παραγόντων για το PRE-DEM-D. Βρέθηκε αποδεκτό έως καλό επίπεδο εσωτερικής αξιοπιστίας για ολόκληρο το PRE-DEM-D ($\alpha = 0,78$), όπως και για τους τρεις παράγοντες “concerns regarding testing” ($\alpha = 0.85$), “intention to be tested” ($\alpha = 0.87$) και “preventive health behavior” ($\alpha = 0,81$). Η γερμανική έκδοση του PRE-DEM αποτελεί ένα έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο για τη μέτρηση πεποιθήσεων, στάσεων, κινήτρων και εμποδίων σχετικά με την εξέταση για προσυμπτωματική άνοια στον γερμανόφωνο γενικό πληθυσμό.

Λέξεις κλειδιά: άνοια, γενετικός έλεγχος, στάση, ψυχομετρικές ιδιότητες

Βiperiden και ATD ως μοντέλα για διαταραχές μνήμης μέσα από το φαινόμενο το πρότερου/πρόσφατου

- **Αναστασιάδου Αθηνά**, MSc Ψυχολόγος, με εξειδίκευση στην Νευροψυχολογία , Maastricht University, athinaa_97@hotmail.com
- **Blokland Arjan**, PhD, Ψυχολόγος – Head of psychopharmacology department, a.blokland@maastrichtuniversity.nl
- **Anke Sambeth**, PhD, Postdoc, Ψυχολόγος – Head of section teaching and innovation of learning, associate professor, anke.sambeth@maastrichtuniversity.nl

Η βιπεριδίνη (BIP) και η οξεία μείωση των επιπέδων τρυπτοφάνης (ATD) έχουν προταθεί ως φαρμακευτικά μοντέλα που δύνανται να προξε νήσουν μνημονικά ελλείμματα, όπως συμβαίνει στην περίπτωση ήπιας γνωστικής διαταραχής (MCI) και νόσου Alzheimer (AD). Στα πρώτα συμπτώματα αυτών των διαταραχών ανήκουν τα ελλείμματα στην δηλωτική μνήμη, η έγκαιρη ανίχνευση των οποίων μπορεί να οδηγήσει σε στοχευμένες στρατηγικές παρέμβασης. Αυτός ο τύπος μνήμης είναι υπεύθυνος για ελεύθερη ανάκληση λέξεων σε μορφή λίστας όπως στην περίπτωση της Ακουστικής Λεκτικής Δοκιμασίας Μάθησης του Rey (RAVLT), η οποία έχει επίσης συσχετισθεί με επίδραση της σειριακής θέσης (SPE). Ασθενείς με AD και MCI παρουσιάζουν ένα παρόμοιο μοτίβο SPE, όπου η επίδοση κατά την ανάκληση των τριών πρώτων λέξεων μιας λίστας είναι μειωμένη σε σχέση με υγιή άτομα. Η παρούσα έρευνα προβλέπει μια παρόμοια επίδραση του BIP και ATD. Στο πείραμα συμμετείχε ένα δείγμα 68 νέων ενηλίκων που μιλούσε Αγγλικά ή Ολλανδικά και που έλαβε την αγωγή BIP, ATD και εικονικού φαρμάκου. Μια τροποποιημένη εκδοχή του RAVLT χρησιμοποιήθηκε που αποτελούταν από 4 λίστες στα Αγγλικά και 4 στα Ολλανδικά, όπου η καθεμία περιείχε 30 μονοσύλλαβες λέξεις. Η απόδοση αξιολογήθηκε βάσει του συνολικού αριθμού των λέξεων που ανακλήθηκαν και την σειριακή θέση των λέξεων στη λίστα.

Λέξεις-κλειδιά: Μνημονικά ελλείμματα, φαρμακευτικό μοντέλο, ακουστική λεκτική δοκιμασία μάθησης, επίδραση σειριακής θέσης

Workshop: Μη φαρμακευτική παρέμβαση για άτομα με ΗΝΔ: Ασκήσεις μνήμης

- **Μπακογλίδου Ευαγγελία**, Βοηθός φυσιοθεραπευτή – Ψυχομετρικός, Alzheimer Hellas, bakoglidou.e@alzheimer-hellas.gr
- **Χατζηρούμπη Ουρανία**, Ψυχολόγος, xatziroumpi.ou@alzheimer-hellas.gr
- **Τσολάκη Μαγδαληνή**, Νευρολόγος, Ψυχίατρος, tsolakim1@gmail.com

Η λειτουργική επίδοση των ηλικιωμένων εξαρτάται από δύο αλληλοεξαρτώμενες νοητικές διαδικασίες, την μνήμη και τις εκτελεστικές λειτουργίες. Οι εκτελεστικές λειτουργίες και οι ικανότητες μνήμης (επεισοδιακή/σημασιολογική) συνδέονται μεταξύ τους καθώς μοιράζονται κοινά νευρωνικά κυκλώματα. Εφόσον η Ήπια Νοητική Διαταραχή αμνησικού τύπου (αΗΝΔ), χαρακτηρίζεται από αυξημένο κίνδυνο μετάπτωσης σε άνοια, προτείνονται νοητικές παρεμβάσεις με στόχο την ενίσχυση των εκτελεστικών λειτουργιών και κατά συνέπεια την ενίσχυση της επεισοδιακής και σημασιολογικής μνήμης. Στόχος του προγράμματος είναι η βελτίωση ικανοτήτων μνήμης και εκτελεστικής λειτουργίας. Η παρέμβαση ενίσχυσης της μνήμης απευθύνεται σε άτομα με ΗΝΔ, διαρκεί 60', είναι ομαδική, εφαρμόζεται με χαρτί και μολύβι και χορηγείται δια ζώσης, αλλά και με διαδικτυακό τρόπο. Νοητικά έργα/τομείς εξάσκησης: Η κάθε συνεδρία του προγράμματος αποτελείται από τρία έργα: α) έργο κωδικοποίησης νέων πληροφοριών με σκοπό την μάθηση και την συγκράτηση μέσω της χρήσης στρατηγικών μάθησης στα πλαίσια μιας συζήτησης, β) έργο λεκτικής ευχέρειας και σημασιολογικής μνήμης μέσα από την ελεύθερη ανάκληση λέξεων συγκεκριμένης κατηγορίας, γ) κωδικοποίηση και ανάκληση νέων πληροφοριών μέσα από ένα ακουστικό κείμενο με συνοχή και λέξεις. Στο τέλος κάθε συνεδρίας γίνεται η καθυστερημένη ανάκληση του συνόλου των πληροφοριών για τις οποίες προηγήθηκε μάθηση.

Λέξεις κλειδιά: μνήμη, εκτελεστική, ΗΝΔ, ασκήσεις

Κέντρο Ημέρας Άνοιας Αλεξανδρούπολης: Το πρώτο κέντρο ημέρας σε κρατικό νοσοκομείο. Ένα μεγάλο στοίχημα

- **Τσιακίρη Άννα**, Ψυχολόγος, Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική ΠΓΝΑ, anniw_3@hotmail.com

Η πρόταση για την ίδρυση του Κέντρου Ημέρας Υποστήριξης Πασχόντων από Άνοια υποβλήθηκε από την Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Ανατολική Μακεδονία Θράκη» στον Άξονα Προτεραιότητας 4 «Ανθρώπινοι Πόροι και Κοινωνική Συνοχή-ΕΚΤ», ο οποίος συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο το 2018. Οι διαδικασίες για την υλοποίηση της πράξης ολοκληρώθηκαν με την έναρξη του έργου 1/10/2021. Το έργο εποπτεύεται κλινικά από την Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική και διοικητικά από τις αντίστοιχες υπηρεσίες του Π.Γ.Ν.Α. Θεωρείται το πρώτο κοινοτικό κέντρο στην περιφέρεια αναφοράς και το πρώτο κέντρο στην Ελλάδα που υπάγεται σε δημόσιο νοσοκομείο, αλλά λειτουργεί στην καρδιά του αστικού ιστού. Η διεπιστημονική ομάδα περιλαμβάνει οκτώ (8) άτομα προσωπικό και στοχεύει στην παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας σε άτομα με ήπιες νοητικές διαταραχές και σε ασθενείς με διάγνωση όλων των τύπων άνοιας, καθώς και στους περιθάλποντές τους και τους επαγγελματίες υγείας της κοινότητας. Οι προκλήσεις λοιπόν είναι πολλαπλές, καθώς το παρόν έργο υπάγεται στις διοικητικές διαδικασίες παρακολούθησης του επιχειρησιακού προγράμματος και ταυτόχρονα εποπτεύεται από τις επιστημονικές και διοικητικές αποφάσεις ενός δημόσιου νοσοκομείου. Σκοπός λοιπόν της παρούσας εργασίας είναι να αναδείξει τις καλές πρακτικές μιας τέτοιας συνθήκης.

Λέξεις κλειδιά: άνοια, ίδρυση κέντρου ημέρας, λειτουργία στο Νοσοκομείο, διαδικασίες

"Mission possible" : Ποιες σκόπιμες δραστηριότητες οργανώνονται σε ασθενείς με προχωρημένη άνοια;

- **Βλοτινού Πηνελόπη**, Εργοθεραπεύτρια PhD, Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, pakivlot@yahoo.com

Σε προχωρημένη άνοια, όταν το άτομο δυσκολεύεται να επιτελέσει ανεξάρτητα και ολοκληρωμένα, το μεγαλύτερο μέρος των δραστηριοτήτων καθημερινότητάς του, η συνειδητή εμπλοκή σε σκόπιμα έργα και δραστηριότητες γίνεται ιδιαίτερα δύσκολο και επίπονο έργο. Πόσο εύκολη λοιπόν μπορεί να είναι η κινητοποίηση των ατόμων με άνοια σε αυτό το στάδιο; Η εργοθεραπευτική προσέγγιση, προτείνει μια σειρά από πρακτικές, διευκολύνσεις και προσαρμογές για το σκοπό αυτό. Παρεμβατικά προγράμματα που ακολουθούν στην εφαρμογή τους τη διαβαθμισμένη δυσκολία, την αρχή της σταδιοποίησης αλλά και της απλοποίησης του έργου και έχουν νόημα για τους εμπλεκόμενους μπορούν να εφαρμοστούν. Όταν μάλιστα οι εκτελεστικές δυσκολίες του ατόμου φαντάζουν ανυπέρβλητες, μια σειρά "Έξυπνων πακέτων παρεμβάσεων" επιστρατεύονται για να ενισχυθούν ατομικές δεξιότητες και δεξιότητες καθημερινής ζωής, δράσεις εσωτερικού και εξωτερικού χώρου, παραδοσιακές, οικογενειακές και διαγενεακές δραστηριότητες με σκοπό τη διατήρηση της ευεξίας του ηλικιωμένου. Η πλειονότητα αυτών των παρεμβάσεων που ακολουθούνται σε βαρέως πάσχοντες από άνοια, στηρίζονται στην παροχή αισθητηριακών ερεθισμάτων, στην αναπαράσταση καθημερινών οικιακών εργασιών, στην αναπόληση αλλά και στη χρήση του σώματος και της φωνής. Οι οργανωμένες αυτές δραστηριότητες μπορούν να χορηγηθούν τόσο από επαγγελματίες υγείας όσο από τους ίδιους τους περιθάλποντες κατόπιν εκπαίδευσης.

Λέξεις κλειδιά: εργοθεραπεία, δραστηριότητες, προχωρημένη άνοια

Οδήγηση. Σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα για την άνοια και την οδήγηση

- **Κατσούρη Ιωάννα Γιαννούλα**, MSc, PhD, Εργοθεραπεύτρια, Επίκουρος Καθηγήτρια, Τμήμα Εργοθεραπείας, ΠΑΔΑ, Μεταδιδακτορική Ερευνήτρια, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, ykatsouri@uniwa.gr
- **Τσολάκη Μαγδαληνή**, Νευρολόγος-Ψυχίατρος, Θεολόγος, Καθηγήτρια Νευρολογίας, Α.Π.Θ., tsolakim1@gmail.com

Στις υπηρεσίες υγείας υπάρχει έντονος προβληματισμός καθώς ο πληθυσμός των ηλικιωμένων αναμένεται να αυξηθεί σημαντικά στο μέλλον. Κατά την προοδευτική αύξηση της ηλικίας, παρατηρούνται αποκλίσεις στην εκτέλεση των Σύνθετων Δραστηριοτήτων Καθημερινής Ζωής – Instrumental Activities of Daily Living (IADL), οι οποίες είναι ενδεικτικές των ελλειμμάτων που συντελούνται σε επίπεδο εκτελεστικών λειτουργιών ως απόρροια της ηλικίας. Τα άτομα με άνοια παρουσιάζουν λειτουργική έκπτωση στις IADL, που είναι πιο απαιτητικές για τη νοητική λειτουργία, όπως είναι η οδήγηση. Η Αμερικάνικη Ακαδημία Νευρολογίας προτείνει κλινικές οδηγίες με δοκιμασίες αξιολόγησης της ικανότητας οδήγησης στα άτομα με άνοια. Κλινικά ενδεδειγμένοι τρόποι για την αξιολόγηση της ικανότητας οδήγησης των ηλικιωμένων με άνοια είναι η κλινική εξέταση, η χρήση δοκιμασιών εκτός δρόμου, η χρήση του προσομοιωτή οδήγησης καθώς και η αξιολόγηση σε πραγματικές συνθήκες οδήγησης. Είναι δύσκολο να προσδιοριστεί πότε ένα άτομο με άνοια έχει χάσει την ικανότητα οδήγησης διότι, υπάρχουν ατομικές διαφορές που σχετίζονται με την διαφορετική αιτιολογία της νοητικής διαταραχής. Κάποια άτομα σταματούν την οδήγηση απότομα και κάποια σταδιακά. Η κατάλληλη στιγμή για την διακοπή της οδήγησης θα πρέπει να αξιολογείται για το κάθε άτομο μεμονωμένα. Υπάρχει ανάγκη για καλύτερη κατανόηση της διακοπής της οδήγησης και των παραγόντων που την προβλέπουν για τα άτομα με άνοια.

Λέξεις κλειδιά: οδήγηση, ηλικιωμένοι, άνοια, νοητικές διαταραχές

Τεχνολογία και Άνοια

- **Μεράι Σουζάνα**, εργοθεραπεύτρια, Κέντρο Ημέρας Υποστήριξης Πασχόντων από άνοια Αλεξανδρούπολης, Souzanamerai@gmail.com

Κατά τη διαχείριση ατόμων που πάσχουν από Άνοια η Εργοθεραπεία χρησιμοποιεί μια ποικιλία από τεχνικές και μεθόδους για να πλαισιώσει τη θεραπευτική διαδικασία. Ανεξάρτητα και συμπληρωματικά προς την κλασική εργοθεραπεία, έχουν αναπτυχθεί προσεγγίσεις οι οποίες έχουν ενσωματώσει τη χρήση της υποστηρικτικής τεχνολογίας προς όφελος των εξυπηρετούμενων. Το Κέντρο Ημέρας για την υποστήριξη πασχόντων από Άνοια ακολουθεί τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες για τη χρήση της τεχνολογίας στην τρίτη ηλικία, ενσωματώνοντας την στην καθημερινότητα. Το εργοθεραπευτικό παρεμβατικό πρόγραμμα ακολουθεί τόσο την κλασική υποστηρικτική τεχνολογία όσο την χρήση σύγχρονων ηλεκτρονικών εγκαταστάσεων και μηχανημάτων. Η χρήση διαδραστικού πίνακα στο Κέντρο Ημέρας, η εξάσκηση σε ηλεκτρονικούς υπολογιστές και η χρήση διαδικτυακών πλατφορμών με “Serious Games” (Memo™), η ενίσχυση των νοητικών δεξιοτήτων με τη χρήση ατομικών ταμπλετών, αποτελούν μερικές από τις πολλές χρήσεις της τεχνολογίας που εξυπηρετούν ηλικιωμένους με άνοια. Παράλληλα στο Κέντρο Ημέρας χρησιμοποιείται και παρουσιάζεται μια σειρά από διαθέσιμες προσαρμογές υποστηρικτικής τεχνολογίας, για τη βελτίωση της καθημερινότητας των ατόμων με άνοια, που αγγίζουν όλους τους τομείς της καθημερινής ζωής, όπως την επικοινωνία, τη σίτιση, την ένδυση αλλά και τη μετακίνηση.

Λέξεις κλειδιά: άνοια, τεχνολογία, εργοθεραπεία, εκπαίδευση

Εργοθεραπευτικά προγράμματα εστιασμένα στη Μετωποκροταφική Άνοια- Μια σύντομη ανασκόπηση

- **Βλοτινού Πηνελόπη**, Επίκουρος Καθηγήτρια Πανεπιστημίου ΔυτικήςΑττικής, Τμήμα Εργοθεραπείας, Μεταδιδακτορική Ερευνήτρια Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, pakivlot@yahoo.com
- **Τσιακίρη Άννα**, Νευροψυχολόγος, Μεταδιδακτορική Ερευνήτρια Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, Υπεύθυνη Κέντρου Ημέρας για την Υποστήριξη Πασχόντων από Άνοια, Αλεξανδρούπολης, Έβρος, anniw_3@hotmail.com
- **Δετσαρίδου Γεωργία**, Λογοθεραπεύτρια, georgiadetsaridou@gmail.com
- **Πετρίδου Αλεξάνδρα**, Φοιτήτρια Λογοθεραπείας apetridou@gmail.com
- **Μεράι Σουζάνα**, Εργοθεραπεύτρια, Κέντρο Ημέρας για την Υποστήριξη Πασχόντων από Άνοια, Αλεξανδρούπολη, Έβρος, Souzanamerai@gmail.com
- **Κυριαζίδου Σωτηρία**, Κλινική Νευροψυχολόγος, MSc, Ψυχοθεραπεύτρια, Κέντρο Ημέρας για την Υποστήριξη Πασχόντων από Άνοια, Αλεξανδρούπολη, Έβρος, kyriazidous@gmail.com
- **Εμμανουηλίδου Χρυσούλα**, Νοσηλεύτρια, Κέντρο Ημέρας για την υποστήριξη πασχόντων από Άνοια. ΠΓΝΑ, Αλεξανδρούπολη, xemmanouilidou38@gmail.com
- **Καριώτης Χρήστος**, Φυσιοθεραπευτής, Κέντρο Ημέρας για την υποστήριξη πασχόντων από Άνοια. ΠΓΝΑ, Αλεξανδρούπολη, ckariotes@gmail.com
- **Τερζούδη Αικατερίνη**, Αναπληρώτρια καθηγήτρια Νευρολογίας Δ.Π.Θ., Πανεπιστημιακή Νευρολογική κλινική ΠΓΝΑ, Αλεξανδρούπολη, terzoudi@med.duth.gr
- **Βαδικόλιας Κωνσταντίνος**, Καθηγητής Νευρολογίας Δ.Π.Θ., Πανεπιστημιακή Νευρολογική κλινική ΠΓΝΑ, Αλεξανδρούπολη. kvadikol@med.duth.gr

Η μετωποκροταφική άνοια (FTD) περιλαμβάνει ένα φάσμα νευροεκφυλιστικών ασθενειών με ετερογενείς κλινικές εκδηλώσεις και δύο κυρίαρχους τύπους υποκείμενης νευροπαθολογίας. Η FTD τυπικά περιλαμβάνει τρία διακριτά κλινικά σύνδρομα: τη συμπεριφορική παραλλαγή της μετωποκροταφικής άνοιας (bvFTD), τη σημασιολογική παραλλαγή πρωτογενούς προοδευτικής αφασίας (svPPA) και τη μη ρέουσα παραλλαγή πρωτογενούς προοδευτικής αφασίας (hfvPPA). Αν και αυτά τα σύνδρομα μπορεί να διαφέρουν ουσιαστικά ως προς την ακριβή νευροπαθολογία, παρά ταύτα δεν διαφέρουν σημαντικά ως προς την κλινική τους έκφραση, η οποία περιλαμβάνει δυσχέρειες στην εκτελεστική λειτουργία, τη μνήμη, τη γλώσσα και την

κίνηση. Ο εργοθεραπευτικός σχεδιασμός προσεγγίζει την FTD μέσα από τη χρήση χειρισμών βελτίωσης, σταθεροποίησης και αντιστάθμισης των ελλειμμάτων. Η διερεύνηση των εργοθεραπευτικών προγραμμάτων για την FTD. Συμπεριελήφθησαν πλήρη άρθρα της τελευταίας δεκαετίας που αναζητήθηκαν με βάση τις λέξεις κλειδιά: “Occupational therapy” & “FTD”; “Frontotemporal Dementia”. Συνολικά εντοπίστηκαν 21 άρθρα. Επιλέχθηκαν 5 από αυτά ως πιο συναφή για την παρούσα ανασκόπηση. Οι εργοθεραπευτικές προσεγγίσεις εστίαζαν άμεσα στον ασθενή αλλά και στους περιθάλποντες των ατόμων με FTD. Μεταξύ των στόχων ήταν η παρέμβαση στο περιβάλλον, η θετική ενίσχυση των επιθυμητών συμπεριφορών, οι στρατηγικές πρόληψης και η διδασκαλία αποδεκτής αντικατάστασης συμπεριφορών. Μεταξύ των προγραμμάτων, περιγράφονται τα προγράμματα TAP (Tailor Activity Program) μέσω των οποίων εντοπίζονται οι ικανότητες του ατόμου, οι προηγούμενοι ρόλοι ζωής, οι συνήθειες και τα ενδιαφέροντά του. Τα προγράμματα αυτά στοχεύουν στη δημιουργία δραστηριοτήτων προσαρμοσμένων στο ατομικό προφίλ των ατόμων με FTD και εμφανίζουν αποτελεσματικότητα αναφορικά με τη λειτουργικότητα, τη διατήρηση της συμμετοχής σε δραστηριότητες καθημερινής ζωής και τον περιορισμό των συμπεριφορικών συμπτωμάτων. Μέχρι σήμερα, η κλινική σημασία της εφαρμογής προγραμμάτων εργοθεραπείας σε άτομα με FTD, καταγράφεται μέσω περιορισμένων ερευνητικών δεδομένων. Η ευρεία εφαρμογή στοχευμένων προγραμμάτων για την ενίσχυση δεξιοτήτων ή περιορισμό της αρνητικής συμπτωματολογίας της FTD, θα μπορούσε να μας διασφαλίσει ασφαλέστερα μελλοντικά αποτελέσματα.

Λέξεις κλειδιά: μετωποκροταφική άνοια, εργοθεραπευτικά προγράμματα

Παρουσίαση δεδομένων αξιολόγησης των γνωστικών διαταραχών επικοινωνίας με τη χρήση της συστοιχίας της Αριζόνα (ABCD-2) σε Έλληνες ασθενείς με νευροεκφυλιστικές νόσους

- **Νάσιος Γρηγόριος**, Νευρολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής Τμήμα Λογοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
grigoriosnasios@gmail.com

Η δεύτερη έκδοση της Συστοιχίας της Αριζόνα για την εκτίμηση των νοητικών επικοινωνιακών διαταραχών (Arizona Battery for Cognitive Communication Disorders, ABCD-2) χρησιμοποιείται για να αξιολογήσει νοητικές διαταραχές επικοινωνίας σε ενήλικες, ως επίπτωση επίκτητης εγκεφαλικής βλάβης. Κυκλοφόρησε το 2019 στις ΗΠΑ, επικαιροποιώντας την πρώτη έκδοση (ABCD-1). Διαθέτει πολύ καλές ψυχομετρικές ιδιότητες, για την εκτίμηση των νοητικών διαταραχών επικοινωνίας στις νόσους που οδηγούν σε μείζονες και ελάσσονες νοητικές διαταραχές. Περιέχει 17 σύντομες υποδοκιμασίες, οι οποίες εκτιμούν πέντε νοητικούς τομείς: γενική νοητική κατάσταση, γλωσσική έκφραση, γλωσσική κατανόηση, μνήμη επεισοδίων, και οπτικοχωρική - κατασκευαστική ικανότητα. Περιέχει επίσης 4 προαιρετικές υποδοκιμασίες, για τον προσδιορισμό πιθανών περιορισμών στην επίδοση στις επιμέρους δοκιμασίες της (π.χ. μειωμένη οπτική οξύτητα και ακοή). Η ερευνητική μας ομάδα ανέλαβε το έργο της προσαρμογής, στάθμισης και επικύρωσης της συστοιχίας στα Ελληνικά, στοχεύοντας στις δεδομένες ανάγκες κλινικής και ερευνητικής χρήσης. Η προσαρμοσμένη συστοιχία ABCD-2, μαζί με την Ελληνική σταθμισμένη έκδοση της Addenbrookes Cognitive Examination-Revised, καθώς και τη γηριατρική Κλίμακα Κατάθλιψης (Geriatric Depression Scale/GDS-15), χορηγούνται σε φυσιολογικούς μάρτυρες όλων των ηλικιών (και για την δημιουργία κανονιστικών δεδομένων), σε ασθενείς με ελάσσονα και μείζονα νοητική διαταραχή επί εδάφους νόσου Alzheimer, νόσου Parkinson, καθώς και σε άλλες κατηγορίες νόσων (π.χ. προοδευτική πολλαπλή σκλήρυνση, ή νοητική διαταραχή μετά νόσηση από κορωνοϊό). Στην παρούσα εισήγηση παρουσιάζεται συνοπτικά η Ελληνική έκδοσή της συστοιχίας, προτείνεται η ονομασία της (ΣΕΝΕΔΑ, Συστοιχία για την Εκτίμηση των Νοητικών Επικοινωνιακών Διαταραχών της Αριζόνα) και παρουσιάζονται προκαταρκτικά αποτελέσματα από την εφαρμογή της σε Έλληνες ασθενείς, που ζουν με νοητικές διαταραχές εξαιτίας νόσων, όπως Alzheimer, Parkinson, ή μετά COVID.

Λέξεις κλειδιά: συστοιχία της Αριζόνα, ABCD-2, γνωστικές διαταραχές επικοινωνίας

Πρώιμη νοητική έκπτωση κατά τη διάρκεια ανάπτυξης: Νέες προσεγγίσεις για την αξιολόγησή της

- **Μωραΐτου Δέσποινα**, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Α.Π.Θ., despinamorait@gmail.com

Δεδομένης της αύξησης της επίπτωσης διαφόρων τύπων άνοιας στον πληθυσμό που γερνά, ως βασικός στόχος της έρευνας για τη νοητική εξασθένιση τίθεται η πρώιμη εκτίμησή της, ώστε να αυξηθούν οι πιθανότητες αποτελεσματικής παρέμβασης. Στο πλαίσιο αυτό, μελετάται η Υποκειμενική Νοητική Εξασθένιση (ΥΝΕ) ως ένα πρώτο στάδιο αντικειμενικά μετρήσιμης νοητικής έκπτωσης. Παρουσιάζονται ερευνητικά δεδομένα που δείχνουν ότι πράγματι οι αυτο-αναφορές για νοητικά ελλείμματα συνδέονται με αντικειμενικά ελλείμματα, αρκεί η αξιολόγηση των τελευταίων να γίνεται με ψυχομετρικές δοκιμασίες που αναπτύχθηκαν για υγιείς ενήλικες. Στη συνέχεια, παρουσιάζεται μια καινοτόμα συστοιχία μέτρησης της νόησης, η οποία μπορεί με εξαιρετική ειδικότητα κι ευαισθησία να διακρίνει τη νοητική υγεία από την ΥΝΕ. Οι μελέτες με τη συστοιχία αυτή δείχνουν ότι αυτό που εκπίπτει στην ΥΝΕ είναι πρωτίστως οι σύνθετες εκτελεστικές λειτουργίες. Στο ίδιο θεωρητικό πλαίσιο, εξετάζεται και προτείνεται και η Αγγειακή Γήρανση (ΑΓ) ως προθάλαμος της σχετιζόμενης με την άνοια νοητικής έκπτωσης. Μια σειρά συγχρονικών και διαχρονικών μελετών του εργαστηρίου μας δείχνουν ότι οι ενήλικοι φέροντες παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης καρδιαγγειακών νοσημάτων υπολείπονται νοητικά των υγιών συνομήλικών τους. Με βάση τις έρευνες αυτές, προτείνεται να χρησιμοποιούνται συστοιχίες που περιλαμβάνουν έργα αξιολόγησης της κοινωνικής νόησης, προκειμένου να διαφανεί εάν και κατά πόσο η ΑΓ συνδέεται με νοητική έκπτωση.

Λέξεις κλειδιά: νοητική έκπτωση, συστοιχίες αξιολόγησης, παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου, κοινωνική νόηση

Νευροψυχολογικές δοκιμασίες για την εκτίμηση της ικανότητας οδήγησης σε άτομα με νοητικές διαταραχές

- **Κατσούρη Ιωάννα Γιαννούλα**, MSc, PhD, Εργοθεραπεύτρια, Επίκουρος Καθηγήτρια, Τμήμα Εργοθεραπείας, ΠΑΔΑ, Μεταδιδακτορική Ερευνήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ., ykatsouri@uniwa.gr
- **Γιαννούλη Βαϊτσα**, MSc, PhD, Ψυχολόγος, Μεταδιδακτορική Ερευνήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ., giannouliv@hotmail.com
- **Αθανασιάδης Λουκάς**, Καθηγητής Ψυχιατρικής, 1η Ψυχιατρική Κλινική Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Α.Π.Θ., loukatha@outlook.com.gr
- **Μπεκιάρης Ευάγγελος**, Ερευνητής Α', Διευθυντής IMET - Ε.Κ.Ε.Τ.Α., abek@certh.gr
- **Γεωργιάδης Θεοδόσης**, Εργοθεραπευτής, Μεταπτυχιακός φοιτητής, Α.Π.Θ., georgiadissakis@gmail.com
- **Τσολάκη Μαγδαληνή**, Νευρολόγος-Ψυχίατρος, Καθηγήτρια Νευρολογίας Α.Π.Θ., tsolakim1@gmail.com

Η συσχέτιση όλων των νευροψυχολογικών δοκιμασιών με την ικανότητα οδήγησης ατόμων με νοητικές διαταραχές δεν έχει μελετηθεί επαρκώς. Μεθοδολογία: Εξετάστηκαν (307) συμμετέχοντες, Υγιείς (35.5%), Ήπια Νοητική Διαταραχή (ΗΝΔ) (19.5%), Νόσο Alzheimer (NA) (21.5%), Άλλες άνοιες (23.5%). Νευροψυχολογικές δοκιμασίες: Mini Mental State Examination (MMSE), Clock- Drawing Test, Geriatric Depression Scale (GDS). Αποτελέσματα: Το GDS των υγιών οδηγών από την Αθήνα ήταν σημαντικά μεγαλύτερο (median=5.0) απ' ότι στη Θεσσαλονίκη (median=1.0), ($p=0.015$). Το MMSE αυτών που οδηγούν είναι σημαντικά μεγαλύτερο (διάμεση τιμή=22.0), σε σχέση με τα άτομα που δεν οδηγούν (διάμεση τιμή=17.5), ($p=0.011$). Χρησιμοποιήθηκε η μη παραμετρική διαδικασία καμπυλών ROC για το βέλτιστο σημείο απόφασης. Το εμβαδόν κάτω από την καμπύλη βρέθηκε ίσο με 0.738. Από τη ROC ανάλυση προέκυψε ότι όσα άτομα με NA έχουν σκορ MMSE κάτω από 21.5 αξιολογούνται ως μη κατάλληλοι να οδηγήσουν. (Ευαισθησία: 90.6%, Ειδικότητα: 55.7%). Για το Clock-Drawing Test βρέθηκε ότι το εμβαδόν κάτω από την καμπύλη (Area Under the Curve, AUC) να είναι ίσο με 0.500 (κάτι που δηλώνει ότι δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως εργαλείο στη διάκριση). Υπάρχει όμως διαφορά στο Clock-Drawing Test μεταξύ των διαγνώσεων για τα άτομα που οδηγούν ($p=0.001$). Συμπεράσματα: Επιβεβαιώνεται η προγνωστική αξία μερικών μόνο νευροψυχολογικών δοκιμασιών με την ικανότητα οδήγησης.

Λέξεις κλειδιά: νευροψυχολογικές δοκιμασίες, άνοια, οδήγηση

Κυριακή 12 Φεβρουαρίου 2023

Αφηγηματική παρέμβαση σε άτομα με άνοια κλειστής μονάδας φροντίδας

- **Νάκα Μαρία - Αριστέα**, Ψυχολόγος, maristea3naka@gmail.com
- **Ταμπούρη Α.**, Ψυχολόγος

Σκοπός εφαρμογής της παρέμβασης, ήταν η βελτίωση των νοητικών λειτουργιών, της διάθεσης και ποιότητας ζωής των ατόμων με άνοια. Συμμετείχαν δεκαεννέα (19) άτομα, από το Δημοτικό Γηροκομείο, δεκατέσσερις (14) γυναίκες και πέντε (5) άνδρες, ηλικίας 63-93 χρονών, ποικίλου μορφωτικού επιπέδου. Προηγήθηκε εκτίμηση της κατάστασης αυτών με τα ακόλουθα εργαλεία: MMSE, MoCA, Aging, GDS, dementia:Quality of life in AD. Ακολούθησε ένα εβδομαδιαίο δίωρο αφηγηματοθεραπείας, για ένα εξάμηνο, καταγράφοντας την συμμετοχή, τα συναισθήματα και την κινητοποίησή τους. Χρησιμοποιήθηκαν τα ακόλουθα αποσπάσματα από έργα Ελλήνων συγγραφέων: «Το όνειρο στο κύμα», «Τα λόγια της πλώρης», «Τα μυστικά του Βάλτου», «Ρούπελ», «Τα ψηλά βουνά» και «Τα Χριστούγεννα του τεμπέλη». Η διαδικασία αφήγησης και το περιεχόμενο των αφηγημάτων, προκάλεσε την κινητοποίηση όλων, συνειρμικές σκέψεις, έκφραση συναισθημάτων, διήγηση ιστοριών, αναπόληση του παρελθόντος και διαδραστικό διάλογο. Στο πέρας της παρέμβασης έγινε επαναξιολόγηση με τα αναφερόμενα εργαλεία. Η παρέμβαση ανέδειξε βελτίωση της προσοχής, της αντίληψης και της συνειρμικής σκέψης. Μεγαλύτερη βελτίωση παρατηρήθηκε στη διάθεση, διότι είχαν ένα ελπιδοφόρο κίνητρο να μιλήσουν, να αναπτύξουν φιλικές σχέσεις, επικοινωνία, να ψυχαγωγηθούν και να αναπτύξουν την αυτοφροντίδα. Η αφήγηση ως μη φαρμακευτική παρέμβαση, συντελεί στην ενδυνάμωση των ατόμων με άνοια, προσαρμοσμένη, στο πολιτισμικό υπόβαθρο, στις εμπειρίες ζωής και στις επιθυμίες τους.

Λέξεις κλειδιά : άνοια, αφηγηματική παρέμβαση, κλειστή μονάδα φροντίδας

Ενδυνάμωση ατόμων με άνοια μέσω συνδυαστικής άσκησης: Πιλοτική μελέτη

- **Καμπούρα - Νιφλή Ελένη**, Πρόεδρος ΕΕΝΑΛ (Νοσηλευτικής),
eleninifli1@gmail.com

Σκοπός της μελέτης, ήταν, η βελτίωση της βάδισης, ισορροπίας και η μείωση των πτώσεων των ατόμων με άνοια. Συμμετείχαν 19 άτομα, 5 άνδρες και 14 γυναίκες του Δημοτικού Γηροκομείου Λάρισας, ηλικίας 63-86 ετών, με άνοια, χαμηλού μορφωτικού επίπεδου, με δυσκολία κίνησης. Προηγήθηκε επικοινωνία μαζί τους και ορίστηκε ένα δίωρο ασκησιολόγιο, για ένα εξάμηνο, μία φορά την εβδομάδα. Παράλληλα οι ωφελούμενοι με τις οδηγίες που είχαν λάβει εκτελούσαν έναν καθημερινό περίπατο εντός τους αύλειου χώρου του Δημοτικού Γηροκομείου Λάρισας διάρκειας δέκα (10) έως δεκαπέντε (15) λεπτών. Στη συνέχεια εκτιμήθηκε η λειτουργική τους κατάσταση, πριν και μετά την παρέμβαση με τα ακόλουθα εργαλεία: the 30 second chair stand test, μέτρηση βάδισης σε ευθεία γραμμή, Berg balance scale, Four square step test, χρονόμετρο, μέτρο. Το ασκησιολόγιο περιείχε συνδυασμό ασκήσεων για όλο το σώμα, brain gym, βάδην, μπάλες και κουτάλες. Η δημιουργία φιλικού κλίματος και το συνδυαστικό ασκησιολόγιο με παιχνίδι, κινητοποίησε το ενδιαφέρον τους για συμμετοχή, αύξησε την αυτοπεποίθηση και έφερε θετικά αποτελέσματα. Παρατηρήθηκε βελτίωση βάδισης, ισορροπίας και αποφυγή πτώσεων. Η συνδυαστική άσκηση, μπορεί να αποτελέσει μελλοντικό εργαλείο εφαρμογής σε άτομα με άνοια.

Λέξεις κλειδιά: άνοια, γηροκομείο, συνδυαστική άσκηση

Μείωση του ρίσκου εμφάνισης άνοιας: μια προσέγγιση με στόχο τον γενικό πληθυσμό

- **Ρίκος Δημήτριος** Νευρολόγος, MSc, Πολεμική Αεροπορία, ΑΤΑ. Επιστ. Συνεργάτης Νευρολογικής κλινικής ΠΓΝ Λάρισας. Επιστ. Συνεργάτης 404 Στρ. Νοσοκομείο Λάρισας. Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών Ν. Λάρισας, rikosd@hotmail.com

Υπολογίζεται ότι υπάρχουν περισσότερα από 55 εκατομμύρια ασθενείς με άνοια παγκοσμίως. Η άνοια χαρακτηρίζεται από προοδευτική νοητική έκπτωση που επηρεάζει την λειτουργικότητα και την ποιότητα ζωής του ατόμου. Η αιτία της άνοιας είναι πολυπαραγοντική και τα τελευταία έτη έχουν βρεθεί ένα πλήθος παραγόντων κινδύνου πολλοί από τους οποίους είναι τροποποιήσιμοι. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με την έλλειψη αποτελεσματικών θεραπειών καθιστά την προσπάθεια μείωσης του ρίσκου για εμφάνιση άνοιας πολύ σημαντική. Στην παρουσίαση αυτή θα αναλυθούν οι τροποποιήσιμοι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση άνοιας καθώς και μέθοδοι και στρατηγικές για τη μείωσή τους μέσα από το πρίσμα της στροφής από την πρόληψη σε επίπεδο «ατόμου σε ρίσκο» στην πρόληψη σε επίπεδο γενικού πληθυσμού.

Λέξεις κλειδιά: άνοια, παράγοντες κινδύνου, πρόληψη, population-based approach

Ο ρόλος του κέντρου ημέρας στην εκτίμηση και θεραπευτική προσέγγιση των αναγκών των ατόμων με άνοια και των περιθαλπόντων τους

- **Κούλα Μαρία-Λαμπρινή**, Ψυχολόγος, Υποψήφια διδάκτωρ Ιατρικής, Επιστημονικά Υπεύθυνη Κέντρου Ημέρας Άνοιας Ιωαννίνων, Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Έρευνας και Παρέμβασης-Ε.Ψ.Ε.Π., koulamar81@gmail.com
- **Παπανικολάου Ελένη**, Νοσηλεύτρια, Κέντρο Ημέρας Άνοιας Ιωαννίνων, Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Έρευνας και Παρέμβασης, Ε.Ψ.Ε.Π., paranikolaouelen@yahoo.gr
- **Καράλα Μαρία**, Λογοθεραπεύτρια MSc., Κέντρο Ημέρας Άνοιας Ιωαννίνων, Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Έρευνας και Παρέμβασης, Ε.Ψ.Ε.Π., mariak1993@hotmail.co.uk
- **Γερομιχάλη Μαγδαληνή**, Κοινωνικός Λειτουργός, Κέντρο Ημέρας Άνοιας Ιωαννίνων, Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Έρευνας και Παρέμβασης, Ε.Ψ.Ε.Π., m.geromihali@hotmail.com
- **Μάστορας Νικόλαος**, Φυσιοθεραπευτής, Κέντρο Ημέρας Άνοιας Ιωαννίνων, Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Έρευνας και Παρέμβασης, Ε.Ψ.Ε.Π., nimastoras@yahoo.gr

Στο πλαίσιο της ολοκληρωμένης και εξατομικευμένης φροντίδας των ατόμων με άνοια και των περιθαλπόντων τους, στο Κέντρο Ημέρας υποστήριξης ατόμων με άνοια στα Ιωάννινα, κατά την κλινική πράξη, αξιολογούνται οι ανάγκες των ατόμων αυτών και όσων τους παρέχουν τη βασική φροντίδα. Είναι γνωστό ότι οι ασθενείς με άνοια έχουν πολλές ανάγκες που δεν καλύπτονται, ανάγκες που τους οδηγούν συχνά στα εξωτερικά ιατρεία και σε πολλές νοσηλείες επιδεινώνοντας συχνά την πορεία της νόσου. Τα δεδομένα της παρούσης μελέτης συλλέχθηκαν κατά τον πρώτο χρόνο λειτουργίας του Κέντρου Ημέρας βάσει του ερωτηματολογίου «The Johns Hopkins Dementia Care Needs Assessment». Για όλες τις μεταβλητές υπολογίστηκαν περιγραφικά στατιστικά (συχνότητες, μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις). Για τον εντοπισμό συσχετίσεων μη ικανοποιημένων αναγκών, τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων κατηγοριοποιήθηκαν σε παράγοντες προδιάθεσης, διευκολυντικούς και παράγοντες που σχετίζονται με την ανάγκη για φροντίδα. Χρησιμοποιήθηκαν αναλύσεις διμεταβλητών (t-test, συσχετίσεις Pearson, αναλύσεις διακύμανσης ANOVA). Όλοι οι ασθενείς με άνοια είχαν τουλάχιστον μια μη καλυπτόμενη ανάγκη. Πιο συχνές ήταν οι ανάγκες σε «Σπίτι και Προσωπική Ασφάλεια (94,2%)»,

οι «Ημερήσιες Δραστηριότητες(91,3%) και η «Διαχείριση κινδύνου πτώσης (91,1%)».

Λέξεις κλειδιά: ανάγκες, μη καλυπτόμενες, ολοκληρωμένη φροντίδα

Λογοθεραπευτική παρέμβαση ατόμου με άνοια μεσαίου σταδίου στο Κέντρο Ημέρας Άνοιας Ιωαννίνων

- **Καράλα Μαρία**, Λογοθεραπεύτρια MSc., Κέντρο Ημέρας Άνοιας Ιωαννίνων, Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Έρευνας και Παρέμβασης - Ε.Ψ.Ε.Π. mariak1993@hotmail.co.uk
- **Παρασκευόπουλος Νότης**, MSc. in Dementia, Υποψήφιος Διδάκτωρ Πληροφορικής, αντιπρόεδρος HIAAD, Πρωτοβουλία “θάλλω”, info@seveneleven.me
- **Κούλα Μαρία Λαμπρινή**, Ψυχολόγος, Υποψήφια διδάκτωρ Ιατρικής, Επιστημονικά Υπεύθυνη Κέντρου Ημέρας Άνοιας Ιωαννίνων, Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Έρευνας και Παρέμβασης - Ε.Ψ.Ε.Π., koulamar81@gmail.com

Δεδομένου ότι η αύξηση του επιπολασμού της άνοιας γίνεται αισθητή με ραγδαίους ρυθμούς σε παγκόσμιο επίπεδο, αναδεικνύεται η σημαντικότητα της επικοινωνίας μεταξύ περιθαλπόντων ή επαγγελματιών υγείας και ατόμων με άνοια, για την αντιμετώπιση των αναγκών περίθαλψης. Πλέον, αναγνωρίζεται καλύτερα η ανάγκη εφαρμογής στοχευμένων και προσωποκεντρικών προσεγγίσεων με σκοπό τη διασφάλιση της καλύτερης δυνατής ποιότητας ζωής για τους πάσχοντες και τους περιθάλποντές τους. Καθώς η νόσος εξελίσσεται, χρειάζονται μέθοδοι και προσεγγίσεις για τη διευκόλυνση της ουσιαστικής επικοινωνίας με τους πάσχοντες, ώστε να διατηρηθεί στο μέγιστο δυνατό βαθμό η αλληλεπίδραση. Στην παρούσα μελέτη περίπτωσης ενός ατόμου με άνοια μεσαίου σταδίου που παρακολουθείται από επαγγελματίες υγείας στο Κέντρο Ημέρας Άνοιας στην περιοχή των Ιωαννίνων, αναδεικνύεται η σημασία του εντοπισμού των διαταραχών επικοινωνίας και η επιλογή κατάλληλων θεραπευτικών προσεγγίσεων, οι οποίες συνδυάζουν την εφαρμογή της λογοθεραπείας σε συνδυασμό με τη μέθοδο “θάλλω”. Παρατίθεται η πορεία της λογοθεραπευτικής παρέμβασης, αναδεικνύεται η σπουδαιότητα της τοποθέτησης του πάσχοντα στο επίκεντρο οποιασδήποτε επικοινωνίας με πρωταρχικό στόχο να βοηθηθεί, ώστε να εκφράσει τη γνώμη και τις ανάγκες του και αναδεικνύεται η ανάγκη εκπαίδευσης περιθαλπόντων και άλλων επαγγελματιών υγείας σε στρατηγικές επικοινωνίας με σκοπό την καλύτερη διαχείριση των πασχόντων.

Λέξεις κλειδιά: άνοια, επικοινωνία, παρέμβαση, προσωποκεντρική φροντίδα

Η σημασία της δικτύωσης του Κέντρου Ημέρας Άνοιας Ιωαννίνων με μονάδες ΟΤΑ (ΚΑΠΗ - ΚΗΦΗ) στις ΠΕ Ιωαννίνων και Θεσπρωτίας: Η εμπειρία της Ομάδας Έργου

- **Μαντά Αργυροπούλου Αικατερίνη**, Ψυχολόγος, Πράξη Διασύνδεσης Κέντρου Ημέρας Άνοιας Ιωαννίνων, Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Έρευνας και Παρέμβασης- Ε.Ψ.Ε.Π., katemanta22@gmail.com
- **Τσέλιου Θεοδώρα**, Νευρολόγος, Πράξη Διασύνδεσης Κέντρου Ημέρας Άνοιας Ιωαννίνων, Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Έρευνας και Παρέμβασης- Ε.Ψ.Ε.Π., ttseliou@yahoo.com

Καθώς ο αριθμός των ατόμων με άνοια αναμένεται να αυξηθεί ραγδαίως τα επόμενα χρόνια στην Ελλάδα αλλά και στην Ήπειρο, η έγκαιρη διάγνωση καθώς και η εφαρμογή προληπτικών προγραμμάτων είναι υψίστης σημασίας προκειμένου να περιοριστεί ο κοινωνικός και οικονομικός αντίκτυπος της νόσου. Σε αυτό το πλαίσιο, εξίσου σημαντική είναι η ύπαρξη έργων που θα διασυνδέουν τα τοπικά Κέντρα Ημέρας Άνοιας με τα Κ.Α.Π.Η.-Κ.Η.Φ.Η. της κοινότητας. Το έργο της «Πράξης της Διασύνδεσης του Υπουργείου Υγείας του Κέντρου Ημέρας Άνοιας στα Ιωάννινα με τις μονάδες Ο.Τ.Α. των ΠΕ Ιωαννίνων και Θεσπρωτίας, τους τελευταίους 10 μήνες λειτουργίας του, αναδεικνύει την ανάγκη για δημιουργία ενός εργατικού δυναμικού ικανού να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις της Τρίτης Ηλικίας και πιο συγκεκριμένα γύρω από τα θέματα της άνοιας, με μεθόδους σύγχρονης και ασύγχρονης εκπαίδευσης. Η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας των μονάδων Ο.Τ.Α. πρωτίστως στην αναγνώριση πρώιμων νοητικών ελλειμμάτων στους ωφελούμενους των Κ.Α.Π.Η.-Κ.Η.Φ.Η., η οργάνωση κατάλληλων παρεμβάσεων στο πλαίσιο της ολοκληρωμένης φροντίδας των ατόμων της Τρίτης Ηλικίας αλλά και η δημιουργία κοινοτήτων φιλικών προς την άνοια, για την εξάλειψη του στίγματος αποτελεί προτεραιότητα του έργου της Πράξης της Διασύνδεσης.

Λέξεις κλειδιά: δικτύωση, φιλικές κοινότητες προς την άνοια, στίγμα, πρόληψη

Πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής υποστήριξης ατόμων 60+ στις πυρόπληκτες περιοχές της Βόρειας Εύβοιας από την REMIND- Alzheimer Χαλκίδας

- **Αγγελίδου Ευαγγελία**, Σύμβουλος Ψυχικής Υγείας-Ψυχοθεραπεύτρια MSc,
info@alzheimer-chalkida.org

Το πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής υποστήριξης των πληγείσων από την πυρκαγιά περιοχών της Βόρειας Εύβοιας, σχεδιάστηκε από το φορέα μετά από διαδικασία διερεύνησης αναγκών των ατόμων 60+ ετών και η υλοποίηση του ξεκίνησε με δωρεά ΤΙΜΑ Κοινοφελούς Ιδρύματος τον Ιανουάριο 2022. Παρέχει δωρεάν ψυχολογική υποστήριξη και νευροψυχολογικές εκτιμήσεις σε άτομα άνω των 60 ετών που διαβιούν σε περιοχές πληγείσες από τις πυρκαγιές του 2021, μέσω 4 Σταθμών Υποδοχής. Οι παροχές συνδυάζονται με παροχές χρήσιμες για την πρόληψη υγείας (όπως υπηρεσίες νοσηλευτών και τμήματα θεραπευτικής άσκησης) όσο και δράσεις που προωθούν την υγιή γήρανση και περιλαμβάνουν δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου (μαθήματα χειροτεχνίας) κι εκδρομές. Η Πρόεδρος ΔΣ κα Ευαγγελία Αγγελίδου, MSc Σύμβουλος Ψυχικής Υγείας- Ψυχοθεραπεύτρια, διαχειρίστρια του έργου, θα παρουσιάσει στοιχεία του αντίκτυπου του έργου και θα προβληθεί η καμπάνια του έργου «Υποστήριξη της Χρυσής Ηλικίας 60+ στη Βόρεια Εύβοια». Το τρέχον διάστημα, το έργο, υλοποιείται με την υποστήριξη του ΤΙΜΑ Κοινοφελούς Ιδρύματος και της Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας.

Λέξεις κλειδιά: πυρόπληκτες περιοχές, πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, υγιής γήρανση

Δράσεις και κοινωνικοπολιτική υποστήριξη δημοτών τρίτης ηλικίας στην κοινότητα από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας

- **Ευσταθίου Αναργυρούλα**, Κλινική Κοινωνική Λειτουργός - Επιστημονικά Υπεύθυνη Συμβουλευτικού Σταθμού Δήμου Πετρούπολης & Υπεύθυνη Πράξης Κέντρου Κοινότητας, symv.stathmos@yahoo.gr
- **Ευθυμιοπούλου Ευθυμία**, Κλινική Νευροψυχολόγος, Κέντρο Κοινότητας Δήμου Πετρούπολης, faih.efthymiopoulou@gmail.com

Οι κοινωνικό-πολιτικές για την τρίτη ηλικία, ειδικά εκείνες για τους ηλικιωμένους που αντιμετωπίζουν προβλήματα μνήμης, απαιτούν την συμβολή ειδικοτήτων ψυχικής υγείας, καθώς διαχειρίζονται τα συστήματα περίθαλψης και πρόνοιας με μια ολιστική προσέγγιση για την ψυχοκοινωνική ένταξη και περίθαλψη. Ειδικότερα, το Κέντρο Κοινότητας του Δήμου Πετρούπολης σε συνεργασία με το Συμβουλευτικό Σταθμό του Δήμου, αποτελεί τη πύλη εισόδου του πολίτη προς την κοινωνική υπηρεσία. Έτσι σχεδιάσαμε ένα πρωτόκολλο για την άνοια και την Τρίτη ηλικία, με στόχο την ολιστική υποστήριξη των συμπολιτών που είναι οικονομικά ευάλωτοι και δεν έχουν πρόσβαση στις κεντρικές εξειδικευμένες υπηρεσίες και δομές. Στόχος της εργασίας είναι η παρουσίαση της καταγραφής αναγκών στη κοινότητα, το νευροψυχολογικό πρωτόκολλο διερεύνησης των μνημονικών ελλειμμάτων, το θεραπευτικό πρόγραμμα νοητικής ενδυνάμωσης, η ψυχοκοινωνική υποστήριξη της οικογένειας, η επιδοματική ενίσχυση και η κοινωνική ένταξη στον Δήμο. Διοργανώνουμε και υλοποιούμε δράσεις με στόχο την ευαισθητοποίηση και ενημέρωση για την άνοια. Οι δράσεις υλοποιούνται στις εκκλησίες, σε δημόσιες υπηρεσίες και γενικότερα στην κοινότητα. Τέλος, εκπαιδεύουμε για την άνοια στελέχη της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, με στόχο την ορθή προσέγγιση και διαχείριση των ωφελούμενων. Τέλος, τονίζουμε την σημαντική συμβολή των ειδικοτήτων στην εγχάραξη κοινωνικών πολιτικών για θέματα ψυχικής υγείας, για την δημιουργία μιας κοινότητας φιλική προς την άνοια.

Λέξεις κλειδιά: Κέντρο Κοινότητας, δράσεις για άνοια, κοινότητα, κοινωνική πολιτική

Σύντομη Κλίμακα Προσαρμοστικής Συμπεριφοράς

- **Αλωπούδη Αρίστη**, Λογοθεραπεύτρια, aristi_a1@yahoo.co.uk
- **Μπαλδιμτσή Ελένη**, Μεταδιδακτορική ερευνήτρια Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ., Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών, eleni.baldimtsi@gmail.com
- **Κατσιάνα Αικατερίνη**, Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Εργοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, akatsiana@g.uowm.gr
- **Νταϊλάκης Παναγιώτης**, Ψυχολόγος - Μεταπτυχιακός Φοιτητής Α.Π.Θ., p.ntailakis@gmail.com
- **Τσώτσου Ευανθία**, Ψυχολόγος – Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Α.Π.Θ., evanthia.tsotsou@yahoo.com
- **Παπαναστασίου Νάντια**, Ψυχολόγος, μεταπτυχιακή φοιτήτρια pap.kona@icloud.com
- **Παραδείση Ραφαέλλα**, Ψυχολόγος, μεταπτυχιακή φοιτήτρια, raphaellapar@gmail.com
- **Παπαντωνίου Γεωργία**, Καθηγήτρια Νοητικής Ψυχολογίας, Διευθύντρια Εργαστηρίου Ψυχολογίας, gpapanto@uoi.gr
- **Τσολάκη Μάγδα**, Νευρολόγος – Ψυχίατρος, Θεολόγος, Καθ.Νευρολογίας Α.Π.Θ., tsolakim1@gmail.com

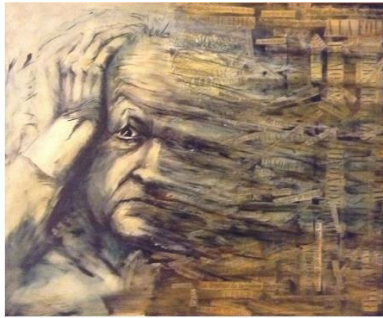
Η Σύντομη Κλίμακα Προσαρμοστικής Συμπεριφοράς (SABS) αποτελεί μια σύντομη μορφή του Adaptive Behavior Scale Residential and Community (73 ερωτήσεις), περιλαμβάνοντας 24 ερωτήσεις. Η εγκυρότητα και η αξιοπιστία του πρώτου σταθμισμένου ερωτολογίου που δημιουργήθηκε το 1969, προσδίδεται στην Σύντομη Κλίμακα Προσαρμοστικής Συμπεριφοράς και αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο για έρευνα σε παγκόσμιο επίπεδο. Η αναγνώριση και περιγραφή των Νοητικών Διαταραχών γίνεται με τη χρήση αυτής της κλίμακας από τον Αμερικανικό Σύλλογο Νοητικής Καθυστέρησης (AAMR). Το SABS αναφέρεται στο δυναμικό της λειτουργικότητας του ατόμου που αξιολογείται μέσα από καθημερινές λειτουργίες αυτοεξυπηρέτησης και συναναστροφής με το περιβάλλον. Οι περιθάλποντες αξιολογούν τις ικανότητες προσαρμοστικής συμπεριφοράς των συμμετεχόντων απαντώντας σε δύο τύπους ερωτήσεων. Ο ένας τύπος ερωτήσεων απαντάται κυκλώνοντας το υψηλότερο επίπεδο λειτουργικότητας που εμφανίζει το άτομο, ενώ ο άλλος τύπος αποτελείται από ΝΑΙ/ΟΧΙ απαντήσεις αναφέροντας εάν υπάρχει η δεξιότητα ή όχι. Οι τομείς που αξιολογούνται για να σκιαγραφηθεί το προφίλ δεξιοτήτων του ατόμου με Νοητική Διαταραχή είναι η Ανεξάρτητη Λειτουργικότητα,

η Σωματική Ανάπτυξη, η Οικονομική Δραστηριότητα, η Γλωσσική Ανάπτυξη, οι Αριθμοί και ο Χρόνος, η Οικιακή Δραστηριότητα, η Αυτοκαθοδήγηση, η Υπευθυνότητα και η Κοινωνικοποίηση.

Λέξεις κλειδιά: Σύντομη Κλίμακα Προσαρμοστικής Συμπεριφοράς (SABS), νοητικές διαταραχές, λειτουργικότητα

13ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νόσου Alzheimer & 5ο Μεσογειακό Συνέδριο Νευροεκφυλιστικών Νοσημάτων

13th Panhellenic Conference on Alzheimer's Disease & 5th Mediterranean Conference on Neurodegenerative Diseases PICAD & MeCoND 2023



13th PANHELLENIC CONFERENCE OF ALZHEIMER'S DISEASE (PICAD) & 5th MEDITERRANEAN CONFERENCE ON NEURODEGENERATIVE DISEASES (MeCoND)

**9-12 February 2023 | Grand Hotel Palace, Thessaloniki
Hybrid Conference**

www.alzheimer-conference.gr
info@alzheimer-hellas.gr
+30 2310 810411, 2310 909000

*26 CME-CPD credits from the
Panhellenic Medical Association*



13ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER

Περιλήψεις Πεδίου Ψυχολογίας στα
αγγλικά

13th PANHELLENIC CONFERENCE on
ALZHEIMER'S DISEASE

Psychology Section Abstracts in English

Thursday 9 February 2023

Nonpharmacological interventions for behavioral and mood disorders in dementia

- **Gogou Christina**, Psychologist, christinagogou@hotmail.com

Dementia is a progressive neurological condition characterized by problems with memory, language and executive function. Dementia has negative effects on the person's daily life and mental health. Deterioration of memory and communication skills results in loss of independence as well as a host of behavioral and psychological symptoms such as agitation, impatience and mood disorders. Dementia is a serious health problem in aging populations, with enormous costs associated with formal and informal care for affected individuals and society as a whole. The prevalence of dementia is increasing, affecting more than 44 million people worldwide currently and is expected to reach 75 million by 2030. Alzheimer's disease (AD) is one of the leading causes of dementia but is not the only dementia due to in Lewy bodies, dementia due to Parkinson's disease, vascular dementia and Frontotemporal Dementia Behavioral type. There is no longer any cure for these diseases, nor are there any drug treatments that are successful. For this reason the scientific community has focused on non-pharmacological strategies such as reminiscence therapy, music therapy and exercise. It is expected that these non-pharmacological methods have a positive effect on the cognitive loss associated with dementia.

Key words: Dementia, Non-pharmacological interventions, reminiscence therapy, digital reminiscence therapy, music therapy, physical exercise

Cognitive decline detection using speech features: A machine learning approach

- **Kavelidis F. Dimitrios**, Department of Electrical and Computer engineering Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece, dimitris.kave@gmail.com
- **Tsardoulis Emmanouil**, Department of Electrical and Computer Engineering, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece, etsardou@ece.auth.gr
- **Karanikiotis Thomas**, Department of Electrical and Computer Engineering, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece, thomas.karanikiotis@issel.ee.auth.gr
- **Poptsi Eleni**, Greek Association of Alzheimer's Disease and Related Disorders (Alzheimer Hellas), Thessaloniki, Greece, poptsielena@gmail.com
- **Tsolaki Magda**, Greek Association of Alzheimer's Disease and Related Disorders (Alzheimer Hellas), Thessaloniki, Greece, tsolakim1@gmail.com
- **Symeonidis L., Andreas** Department of Electrical and Computer Engineering, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece, asymeon@eng.auth.gr

Most modern diagnostic methods regarding neurodegenerative diseases are either invasive, or they require specific equipment, trained professionals and time. To develop simpler diagnostic methods, there are studies that focus on the cognitive deficit that is related with speech, which is often observed among people with cognitive decline, in order to classify the people according to their stage of decline. The development of a screening test based on speech with the ability to discriminate between 4 early stages of dementia. Speech data of 84 people were collected from recordings consisting of 5 different stages. This procedure had the form of an interview with questions and dual-task tests with the aim of gradually increasing the required mental work of the subjects in order to quantify the impairment they show between the stages. Features were extracted based on Pauses, Prosody, and Zero Crossings, as well as on feature differences between stages. Features were evaluated by Random Forest, Extra Trees and Support Vector Machine (SVM) classifiers. The greatest classification was achieved with models trained using stage difference features in SVM classifiers, achieving an average accuracy of $80.99 \pm 3.29\%$. The use of

feature differences between the stages enhances performance and the distinctive ability between the early stages of dementia.

Key words: speech processing, machine learning, cognitive decline

The role of volunteering in successful ageing

- **Solias Andreas**, Social worker, Municipality of Ilion Attica Greece, asolias@sw.duth.gr
- **Bartzis George**, Social worker, bartzis.george@gmail.com
- **Zacharaki Dimitra**, Social worker, zacharakidim@gmail.com
- **Degleris Nikos**, Neurologist-Psychiatrist, nikosdegleris52@gmail.com
- **Vassiliadou Maria**, MD. G.P. Associate Professor NTUA, mvasiliadou@hotmail.com

The ageing process causes changes in bodily functions and several psychosocial adversities. These factors, combined with discriminatory attitudes (ageism) are reflected in the overall bleak perception of the elderly that the general public has become accustomed to. Efforts to reduce the incidence of degenerative diseases and the pursuit of the lowest degree of impairment, as well as the connectedness and active participation in the community based on the expectations and goals of the individual, are factors that contribute to the transition from usual to successful aging as defined by Rowe & Kahn. Pro-social behavior is part of the value system of the elderly. Today's elderly are in the better physical condition and more educated than those of previous generations. They, therefore, attract the interest of voluntary organisations; the elderly can contribute catalytically as their services are quantitatively and qualitatively comparable to those of younger volunteers. Volunteering is a healthy outlet for older people's need to remain active, useful, productive, and maintain connectedness to others. Their work can be valued in financial terms; they create "social capital" and strengthen social cohesion. The study of volunteering as a mediator for the transition from usual to successful ageing would be of great interest.

Key words: Successful aging, Volunteering, Creativity, Elders

Friday 10 February 2023

Cued Recall Test (CRT)- A neuropsychological assessment for dementia in Down Syndrome.

- **Ntailakis Panagiotis**, Psychologist - ARSIS Social Organization for Youth Support, Researcher - Greek Association of Alzheimer's Disease and Related Disorders (Alzheimer Hellas), p.ntailakis@gmail.com
- **Baldimtsi Eleni**, Post-doctoral researcher, AUTH School of Medicine, Greek Association of Alzheimer's Disease and Related Disorders (Alzheimer Hellas) eleni.baldimtsi@gmail.com; empaldimt@auth.gr
- **Papantoniou Georgia**, Professor of Cognitive Psychology, University of Ioannina, gpapanto@uoi.gr
- **Tsolaki Magda**, , Neurologist/Psychiatrist. Professor of Neurology at the Aristotle University of Thessaloniki, Greek Association of Alzheimer's Disease and Related Disorders (Alzheimer Hellas), Thessaloniki, tsomakim1@gmail.com

Estimates show that 50% of people with Down syndrome (DS) will develop dementia due to Alzheimer's disease (Centers of Disease Control and Prevention, 2020). But how can we investigate if and when a person with DS will develop dementia in the future? There are several tests that can be used. One of them is the Cued Recall Test (CRT). Nevertheless, memory tests that measure cued recall may be particularly effective in diagnosing early Alzheimer's disease (AD) because they examine both episodic and semantic memory functions (Vogel et al., 2007). In addition, memory decline was assessed by CRT adaptation in 19 adults with DS with mild or moderate intellectual disability (ID) who were in the early stage of AD dementia. The results showed that the aforementioned test had a sensitivity of 94.7% and a specificity of 93.9% with a positive predictive value of 81.9% (Devenny et al., 2002). In conclusion, the usefulness of the CRT as a screening test for early memory deficits needs to be examined in the Greek population with DS, this can be done by following the participants over a long period of time and studying an independent sample. Our conversation will focus on the features of CRT and how it can benefit our research.

Key words: Down, Alzheimer, memory, recall.

Down Syndrome in adulthood: issues and challenges in a Greek sample

- **Lyritsi Panagiota**, Special Educator (Direction of Kindergarten Teachers), Parallel Support. Email: panagiotaliritsi@gmail.com

Within the European Horizon 21 Consortium, data were collected through clinical trials in order to answer key questions and to prevent or delay Alzheimer's disease in the population with Down Syndrome in Greece. As part of the research team for data collection, some interviews were conducted with the parents and tools were administered to the individuals with Down Syndrome. The data collection was a pleasant and challenging process, which took place in a familiar place for the families and the hospitality was quite welcoming. Several similarities were observed between young adults and older people in terms of daily living patterns, needs and habits. However, it is particularly important that each individual and family has its own history, path and thoughts about the future. Finally, considering the pandemic period and its impact on the development of individuals, we conclude that there is still a significant gap in education and society to support people with Down Syndrome in adulthood.

Key words: Alzheimer's, Down's syndrome, pandemic, clinical trial.

CAMDEX-DS II : Presentation of the diagnostic tool for the detection of Dementia in people with Down Syndrome

- **Tsotsou Evanthia**, Psychologist Postgraduate Student, AUTH, evanthia.tsotsou@yahoo.com
- **Paradeisi Rafaela**, Psychologist - Postgraduate Student, AUTH, raphaellapar@gmail.com

CAMDEX-DS II is a fully updated diagnostic tool aiming to detect Dementia in people with Down Syndrome (DS) and others with Intellectual Disabilities. It consists of 4 tools: a) a manual providing guidelines for accurate diagnosis, b) an informant interview collecting information about the individual's presenting symptoms and clinical history c) a patient assessment tool (CAMCOG-DS II), and d) a picture book used in conjunction with the CAMCOG-DS II. The informant interview was first validated in a longitudinal study by **Ball et al. (2004)**, who assessed 74 DS individuals over the age of 30. The tool presented a high degree of accuracy and sensitivity in Alzheimer's diagnosis, satisfactory predictive validity and inter-rater reliability. All Alzheimer's diagnoses (n=56) at a baseline level remained stable at a follow-up 6 years later. The tool seems capable of predicting cognitive decline and Alzheimer's diagnoses are consistent with relevant brain biomarkers. CAMCOG-DS yields a maximum total score (109 points) and separate scores on seven subscales: orientation, language, memory, attention, action, abstract thinking, and perception. **Hon, Huppert, Holland and Watson (1999)** in an epidemiological study adapted the CAMCOG to a sample of 74 English DS individuals, aged 30-65 years concluding that scores may differ between older and younger participants. The CAMCOG-DS was proven useful in assessing cognitive functions deteriorating in dementia. Moreover, reduction in scores was greater in participants with dementia than in those without dementia. **Ball et al (2006)** in a prospective study of 55 English DS adults showed that the CAMCOG-DS is useful in diagnosing Alzheimer's, however, it should not be used alone in the diagnosis of dementia. CAMDEX-DS was adapted and validated in a Spanish population having mild to moderate mental retardation (n=146) in a cross-sectional study, presenting good psychometric properties (**Esteba-Castillo S et al., 2013**). The total score on the CAMCOG-DS was higher in the mild intellectual

disability group, statistically significant in all but the perception dimension. Similar results were obtained for the CAMDEX-DS by **Fonseca et al. (2018)**, who also conducted a cross-sectional study with 92 Brazilian DS participants over the age of 30 concluding that the adapted to Portuguese tool is reliable, valid and highly accurate in the diagnosis of Dementia and prodromal stages of cognitive and functional decline. CAMDEX-DS II is an updated version taking into account a wide range of cognitive disabilities. Both the Informant Interview and the CAMCOG-DS are reliable tools, but the latter has limited diagnostic value when administered only once.

Key words: CAMDEX-DS II, CAMCOG-DS, Down syndrome, Dementia, Alzheimer

Elderly people in eHealth: who are they?

- **Karabatea Apostolia**, Project Manager, Gnomon Informatics SA,
a.karabatea@gnomon.com.gr

Gnomon is a company that actively participates in e-Health Digital Services Infrastructure (eHDSI) supporting the implementation of the cross-border health care infrastructure for many different countries. We have successfully participated in and led many different national and European e-health research projects, while we also designed and developed the COVID-19 Vaccination Passport for Irish people, an urgent workflow of the monitoring of the vaccination process against COVID-19. Gnomon's activities consist of: eHealth, Assisted Living and Bespoke development. Gnomon is the creator and owner of eHealthpass, an innovative e-health platform which introduces an ecosystem that focuses mostly on the patient. Another product of Gnomon is "ClickZois" which was our answer to the question of how we could exploit e-health new technologies for the needs of the elderly people and their assisted living. On the same time, and through our R&D experience ("SITIES", "Shapes" projects and many more), we've been specialized in the remote management of several different chronic diseases and medical use cases. Trying to categorize and classify the patients according to their needs, we've come to the strong conclusion that due to factors such as social isolation, dementia, Alzheimer etc, the biggest challenge is when you have to deal with elderly people.

Key words: eHealth, elderly, assisted living

ehcoBUTLER: A global ecosystem for the independent and healthy living of elder people with mild cognitive impairments, HORIZON 2020 project

- **Kozori Machi**, Psychologist, Research Associate Alzheimer Hellas, mkozori@yahoo.com

Nowadays, it is a fact that Europe is ageing. A common characteristic of elders is the frequent occurrence of either physical or mild cognitive impairments. This situation brings new challenges in how to improve the independence and quality of life of elderly people and promote their good health in different ways. The ehcoBUTLER project addresses this challenge by developing an Information and Communications Technology (ICT) technological platform with both leisure and care apps. The main objective of ehcoBUTLER is to demonstrate the socio-economic benefits from the deployment of several innovative and user led ICT pilot projects based on different business models in order to be able to translate promising results into scalable practice across Europe. With this project, the consortium expect to contribute to break the technological barrier that exists nowadays between the elderly and the ICTs encouraging the e-Inclusion, to facilitate psychological and cognitive techniques and support procedures, both for the elderly people and for the informal and formal caregivers, to develop an interoperable and open ICT platform particularly designed and adapted to elderly people and to generate an ecosystem for apps provider that will allow end users to integrate all the leisure and care related activities in just one platform.

Key words: Information and Communications Technology (ICT), e- platform, Mild Cognitive Impairment (MCI)

Saturday 10 February 2023

Preliminary findings from a comparative study between culturally neutral (BHA) vs culturally oriented (eHAST) tablet-administrated screening tests for mild and major neurocognitive disorders

- **Solias Andreas**, Social worker, Municipality of Ilion Attica Greece, asolias@sw.duth.gr
- **Chaldogridis Agisilaos**, School of Informatics AUTH, achaldog@csd.auth.gr
- **Batzikosta Areti**, Psychologist, aretiba@hotmail.com
- **Tsolaki Magdalini**, Prof of Neurology, tsolakim1@gmail.com

Preventative screening of at-risk populations is a crucial step in the early detection of dementia. Building alternative and ecologically validated screening tests can be challenging. This paper presents the preliminary findings from the comparative study (n=116) between the -culturally oriented- Hagia Sophia Test (eHAST) versus the -culturally neutral- Greek version of the Brain Health Assessment (BHA). The study focused on the comparison of the eHAST's discriminant ability vs BHA's in 116 subjects. The absence of normative data for both of the tests led to the balancing of the sample regarding age and educational level for the comparisons between groups of older adults with memory complaints (OACC) vs MCI (n=56) and MCI vs Dementia cases (n=60). All participants were neuropsychologically and clinically assessed. Findings: In OACC vs MCI comparison, BHA's discriminant ability was 64.7% and eHAST's was 60.7%. In MCI vs Dementia comparison, BHA's discriminant ability was 66.1% and the eHAST's was 76.7% (cross - validated). These preliminary results of the comparison of the eHAST with the BHA which is a state-of-the-art screening test, are encouraging in terms of moving forward with a validation study and the extraction of normative data in the Greek population.

Key words: Screening test, MCI, Dementia, Early detection

Biperiden and acute tryptophan depletion as models for memory impairments through serial position effect

- **Anastasiadou Athina**, MSc Psychology, specialization Neuropsychology, Maastricht University, athinaa_97@hotmail.com
- **Blokland Arjan**, PhD, Psychology – Head of psychopharmacology department, a.blokland@maastrichtuniversity.nl
- **Anke Sambeth**, PhD, Postdoc, Psychology – Head of section teaching and innovation of learning, associate professor. anke.sambeth@maastrichtuniversity.nl

Biperiden (BIP) and acute tryptophan depletion (ATD) have been proposed as pharmacological models for memory impairment, as in the case of mild cognitive impairment (MCI) and Alzheimer's disease (AD). Deficits in declarative memory belong to the earliest symptoms of such disorders and an early detection may lead to more targeted interventions. This form of memory is responsible for free recall of word lists, as is the case of Rey auditory verbal learning test (RAVLT), which has been further linked to the serial position effect (SPE). Patients with AD and MCI have been found to share a similar pattern of SPE, where recall performance for the first three words of a list is decreased compared to healthy individuals, and so we predicted a similar effect for BIP and ATD. A total of 68 young adults that spoke Dutch or English participated in the experiment where they received the BIP, ATD and placebo treatment. A modified version of RAVLT was used and consisted of 8 Dutch and English lists with 30 monosyllabic words. Their performance was later evaluated based on the total number of the words they recalled and the serial position of the words.

Key words: memory impairment, pharmacological model, verbal learning task, serial position effect

13ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νόσου Alzheimer & 5ο Μεσογειακό Συνέδριο Νευροεκφυλιστικών Νοσημάτων

13th Panhellenic Conference on Alzheimer's Disease & 5th Mediterranean Conference on Neurodegenerative Diseases PICAD & MeCoND 2023



13ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER (PICAD) & 5ο ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΥΡΟΕΚΦΥΛΙΣΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (MeCoND)

**9-12 Φεβρουαρίου 2023 | Grand Hotel Palace
Θεσσαλονίκη**

www.alzheimer-conference.gr
info@alzheimer-hellas.gr
2310 810411, 2310 909000



Υβριδικό Συνέδριο

*26 CME-CPD μόρια από τον
Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο*

13ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER

**Περιλήψεις Πεδίου Φροντίδας στα
ελληνικά**

**13th PANHELLENIC CONFERENCE on
ALZHEIMER'S DISEASE**

Care Section Abstracts in Greek

Πέμπτη 9 Φεβρουαρίου 2023

Πρακτικές αντιμετώπισης και φροντίδας ασθενών με άνοια τελικού σταδίου

- **Χατζηκωστόπουλος Θάνος**, Ψυχολόγος MSc, Οικοτροφείο για ασθενείς με άνοια τελικού σταδίου «Παναγία η Γλυκοφιλούσα»,
xatzikostopoulos@alzheimer-hellas.gr
- **Αναγνωστοπούλου Φιλώ**, Προϊσταμένη νοσηλεύτρια, Οικοτροφείο για ασθενείς με άνοια τελικού σταδίου «Παναγία η Γλυκοφιλούσα»,
anagnostopoulou@alzheimer-hellas.gr
- **Στάμος Βασίλης**, Φυσικοθεραπευτής, Οικοτροφείο για ασθενείς με άνοια τελικού σταδίου «Παναγία η Γλυκοφιλούσα», stamos@alzheimer-hellas.gr
- **Γιαννακοπούλου Παναγιώτα**, Γενικός/ Οικογενειακός γιατρός, Οικοτροφείο για ασθενείς με άνοια τελικού σταδίου «Παναγία η Γλυκοφιλούσα»,
pgiannakoroulou@alzheimer-hellas.gr

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται ραγδαία αύξηση των ανθρώπων που πάσχουν από άνοια. Καθώς προχωράει προς τα τελικά στάδια, ο ασθενής με άνοια έχει μεγαλύτερες ανάγκες και χρήζει ιδιαίτερης φροντίδας τόσο από τον περιθάλποντα, αν βρίσκεται στο σπίτι, όσο και από τους επαγγελματίες υγείας, αν φιλοξενείται σε κάποια δομή. Από την καθημερινή σίτιση και την καθαριότητα μέχρι και τις ψυχολογικές, φυσικοθεραπευτικές και ιατρικές παρεμβάσεις, οι ανάγκες των ανθρώπων αυτών διαφέρουν κατά πολύ από αυτές άλλων ασθενών. Στο εργαστήριο αυτό θα παρουσιαστεί εκτενώς το θεωρητικό πλαίσιο της ανακουφιστικής φροντίδας σε ασθενείς με άνοια τελικού σταδίου. Εκτός αυτού, όμως, θα παρουσιαστούν και θα συζητηθούν τρόποι και μέθοδοι διαχείρισης καθημερινών αναγκών που προκύπτουν στα πλαίσια της παρεχόμενης φροντίδας των ανθρώπων αυτών. Μέσα από ένα διεπιστημονικό πρίσμα θα δοθούν πρακτικές συμβουλές που μπορούν να διευκολύνουν την καθημερινότητα τόσο του ίδιου του ασθενούς όσο και των περιθαλπόντων αλλά και των επαγγελματιών υγείας που δραστηριοποιούνται στον τομέα της άνοιας και της ανακουφιστικής φροντίδας. Επίσης, μέσα από βιωματικές ασκήσεις οι συμμετέχοντες θα έχουν την ευκαιρία να εντάξουν τις νέες γνώσεις σε μια ανθρωποκεντρική προσέγγιση τρόπου σκέψης, όπου ο σεβασμός στις αξίες, τις ανάγκες και τις προτιμήσεις του ασθενούς έχουν προτεραιότητα. Ανώτερος στόχος της προσπάθειας αυτής είναι η απόκτηση επιπλέον γνώσεων αλλά και η βελτίωση των υπηρεσιών και της παρεχόμενης

φροντίδας των ασθενών αυτών σε όλα τα πλαίσια.

Λέξεις κλειδιά: ασθενείς με άνοια τελικού σταδίου, ανακουφιστική φροντίδα, διαχείριση αναγκών

No-body vs Some-body, No-thing vs Some-thing: Κανένας vs Κάποιος, Τίποτα vs Κάτι. Η εμπειρία της ψυχοθεραπείας Gestalt στη νέα συνθήκη της διαδικτυακής συνάντησης στο πλαίσιο της Εταιρείας Alzheimer

- **Σιαμπάνη Κατερίνα**, Ψυχοθεραπεύτρια, Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών, siampanika@gmail.com
- **Μακρίδου Μελίνα**, M.Sc. στην Ψυχολογία της Υγείας University of Bristol, UK, Σύμβουλος Ψυχικής Υγείας, Ψυχοθεραπεύτρια και Επόπτρια Gestalt, μέλος της EAGT και της HAGT, melinamak@yahoo.gr

Η ψυχοθεραπεία Gestalt, βασίζεται στην επαφή, στην παρουσία, στη φαινομενολογία. Στη διαδικτυακή εποχή κλήθηκε να προσπαθήσει να δημιουργήσει ένα έδαφος επαφής που δεν είναι κοντά στις βασικές της αρχές. Αυτή η πρόκληση γίνεται ακόμα μεγαλύτερη με έναν ασθενή με άνοια. Πως μπορεί λοιπόν η ψυχοθεραπευτική διαδικασία να λειτουργήσει ως έδαφος επαφής και συνάντησης ανάμεσα σε μια διαδικτυακά παρούσα θεραπεύτρια και έναν ολοένα και πιο απόντα ασθενή; Πως μπορεί μία θεραπεύτρια να αντέξει ταυτόχρονα τη μοναξιά και τη ματαίωση της επαφής με τον ασθενή με άνοια ώστε να κρατηθεί παρούσα στην διαδικτυακή πραγματικότητα; Τι γίνεται όταν αυτό που συναντά στις ομάδες ψυχοθεραπείας με άτομα με Ήπια Νοητική Διαταραχή και στις ομάδες ψυχολογικής στήριξης περιθαλπόντων, είναι μια οθόνη με κουτάκια και πρόσωπα μόνο; Όταν τα χέρια, τα πόδια, η στάση του σώματος, το σώμα ολόκληρο «απουσιάζει» από την συνάντηση (no-body); Κι όταν σε όλα τα παραπάνω προστίθεται η ά(γ)νοια των ανθρώπων με την τεχνολογία; Στην παρουσίαση αυτή θα προσπαθήσουμε να «μοιραστούμε» κάτι από την εμπειρία μας με την μοναξιά, την απογοήτευση, τη δυσκολία με το «τίποτα» με το οποίο ήρθαμε αντιμέτωπες ως ψυχοθεραπεύτριες. Στο τίποτα δεν υπάρχουν πράγματα (no-thing). Υπάρχει μόνο διαδικασία - αυτό συμβαίνει τώρα - και η δική μας δημιουργική προσαρμογή.

Λέξεις κλειδιά: ψυχοθεραπεία, gestalt, απογοήτευση, επαφή

Η επίδραση της Εργοθεραπείας σε άτομα με Σύνδρομο Down και Alzheimer

- **Κατσιάνα Αικατερίνη**, Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Εργοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, akatsiana@g.uowm.gr

Η άνοια σε ενήλικες με σύνδρομο Down (ΣD), προκαλεί προοδευτική έκπτωση στα καθημερινά τους έργα, επηρεάζοντας τόσο τα άτομα με ΣD όσο και τους περιθάλποντές τους. Παρότι η θεραπευτική αντιμετώπιση είναι ίδια με τον γενικό πληθυσμό, η νοητική αναπηρία μπορεί να δυσκολέψει τη διαχείριση της άνοιας, στα άτομα με ΣD και συνεπώς η διεπιστημονική προσέγγιση είναι απαραίτητη. Η Εργοθεραπεία στοχεύει στη διατήρηση της λειτουργικότητας καθ' όλη τη διάρκεια της νόσου, χρησιμοποιώντας μια ποικιλία παρεμβάσεων, συμπεριλαμβανομένων των αισθητηριακών. Η αισθητηριακή ρύθμιση μπορεί να επηρεάσει θετικά τη συναισθηματική ευεξία αυτών των ατόμων και την ικανότητά τους να συμμετέχουν σε έργα. Η εργοθεραπεία που παρέχεται σε άτομα με Alzheimer και ΣD, έχει θετικές επιπτώσεις στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, τη συμπεριφορά και τα ψυχολογικά συμπτώματα αυτών των ατόμων και στην ποιότητα ζωής τους. Επιπλέον η εργοθεραπεία έχει θετική επίδραση στην συνολική επιβάρυνση του οικογενειακού περιθάλποντα στη μείωση της κατάθλιψης τους και στην βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Οι εργοθεραπευτικές παρεμβάσεις αποσκοπούν στην εδραίωση, τροποποίηση και διατήρηση των έργων. Για να είναι αποτελεσματικές, θα πρέπει να ενσωματωθούν τα καθημερινά έργα, η σωματική άσκηση και οι τεχνικές μείωσης λαθών στην καθημερινή ρουτίνα των ενηλίκων με ΣD και Alzheimer, για να ενισχύσουν την εκτέλεση έργων και να καθυστερήσουν τη λειτουργική έκπτωση. Η εργοθεραπεία που παρέχεται κατ' οίκον μπορεί να βελτιώσει σημαντικούς τομείς στα άτομα με άνοια και τους οικογενειακούς περιθάλποντές τους. Οι επαγγελματίες υγείας θα μπορούσαν να εξετάσουν το ενδεχόμενο παραπομπής τους για εργοθεραπεία.

Λέξεις κλειδιά: εργοθεραπεία, Alzheimer, άνοια, Σύνδρομο Down, αισθητηριακές παρεμβάσεις

Ζωντανεύοντας μέσα από τη μουσική: Η προοπτική χρήσης μουσικά εμπνευσμένων έργων και δραστηριοτήτων σε ασθενείς με Alzheimer στο πλαίσιο εργοθεραπευτικών προγραμμάτων

- **Γεωργίου Κωνσταντίνος**, Εργοθεραπευτής, Μουσικοθεραπευτής Διδάσκων Ακαδημαϊκής Εμπειρίας Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, gioukon@gmail.com

Μέχρι σήμερα, οι πιο διαδεδομένες θεραπευτικές προσεγγίσεις που αφορούν στην νόσο Alzheimer σχετίζονται με τη χρήση φαρμακευτικών σκευασμάτων, τα οποία προσπαθούν να βελτιώσουν την κλινική εικόνα των ασθενών, μέσα από την διατήρηση της χημικής ισορροπίας του νευρικού συστήματος. Η αμφιλεγόμενη δράση ωστόσο αυτών των βιο-ιατρικών παρεμβάσεων, καθώς και οι παρενέργειες τους, έχουν οδηγήσει στην ανάδυση μιας πληθώρας εναλλακτικών θεραπευτικών εργαλείων που δεν στηρίζονται πια στο κυρίαρχο βιο-ιατρικό παράδειγμα, αλλά αντίθετα “εργαλειοποιούν” νέα επιστημολογικά και οντολογικά δεδομένα, στοχεύοντας στη δημιουργία πιο αποτελεσματικών αποκαταστασιακών μοντέλων. Σε αυτό το ρευστό πλαίσιο και υπό το πρίσμα του ‘έργου’, η επιστήμη της εργοθεραπείας προσπαθεί να χρησιμοποιήσει νέα θεραπευτικά μέσα με απώτερο στόχο την βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών αλλά και την ανάσχεση του φαινομένου “απονέκρωσης” (zombification) (Behuniak, 2011). Η παρούσα εργασία, αποτελεί μια προκαταρκτική προσπάθεια να σκιαγραφηθούν οι προοπτικές νέων θεραπευτικών εργαλείων και κυρίως της μουσικής, για την βελτίωση και διατήρηση της συμμετοχής (participation) των ατόμων με Alzheimer, στο πλαίσιο εργοθεραπευτικών προγραμμάτων. Μέσα από την χρήση της μουσικής ως μιας ενσώματης (embodied), συμμετοχικής (participatory) και αναδυόμενης (emergent) πρακτικής θα αναζητηθούν τα θεραπευτικά αυτά σχήματα τα οποία θα μπορούσαν δυνητικά να υποστηρίξουν και να ενδυναμώσουν τη συμμετοχή των ασθενών με Αλτσχάιμερ στο καθημερινό κοινωνικό περιβάλλον.

Λέξεις κλειδιά: Alzheimer, Occupational Therapy Treatment, Zombification, Music Occupations

Εργοθεραπεία και θεραπεία με τη βοήθεια ζώων σε άτομα με νόσο Alzheimer

- **Γεωργιάδου Ραφαηλία**, Τελειόφοιτη φοιτήτρια, Τμήμα Εργοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, rafailiageorgiadou2@gmail.com
- **Ζηλακάκη Παρθένα**, Τελειόφοιτη φοιτήτρια, Τμήμα Εργοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, zilakakinena@gmail.com
- **Κατσιάνα Αικατερίνη**, Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Εργοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, akatsiana@g.uowm.gr

Η θεραπεία με τη βοήθεια ζώων, είναι μια υποστηρικτική στοχοκατευθυνόμενη παρέμβαση, όπου η αλληλεπίδραση του ζώου με το άτομο δρα θεραπευτικά, βελτιώνοντας τις σωματικές, ψυχολογικές, νοητικές και κοινωνικές δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίζει το άτομο. Η Εργοθεραπευτική παρέμβαση, με την συμπερίληψη και εμπλοκή των ζώων, επικεντρώνεται στη βελτίωση της ποιότητας ζωής ενός ατόμου, μέσω χρήσης σκόπιμων και ουσιαστικών δραστηριοτήτων, προωθώντας την συμμετοχή του σε καθημερινές δραστηριότητες. Πολλές έρευνες υποστηρίζουν ότι η θεραπεία με τη βοήθεια ζώων, ιδιαίτερα αυτή με την εμπλοκή σκύλου, είναι ωφέλιμη για τα άτομα με την Νόσο Alzheimer ή Άνοια, διότι έχει θετικά αποτελέσματα όσον αφορά την ποιότητα ζωής, καθώς και στα σωματικά, συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα. Ειδικότερα η θεραπευτική χρήση των ζώων στην Εργοθεραπευτική παρέμβαση σε άτομα με Alzheimer, στοχεύει στη βελτιστοποίηση της εκτέλεσης των δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής (ΔΚΖ), στη διατήρηση και προαγωγή της αυτοφροντίδας του ατόμου, στη μείωση της συναισθηματικής υπερδιέγερσης, στην προώθηση του ύπνου και σε άλλους σημαντικούς τομείς έργων. Τέλος, η εργοθεραπεία με τη βοήθεια ζώων, στοχεύει στην εκπαίδευση και καθοδήγηση του περιθάλποντα σε δεξιότητες επικοινωνίας και αντιμετώπισης του ατόμου με την νόσο Alzheimer, προκειμένου να εξασφαλιστεί η ποιότητα ζωής και των δύο.

Λέξεις κλειδιά: Alzheimer, θεραπεία με τη βοήθεια ζώων, εργοθεραπεία, άνοια

Εργονομικές παρεμβάσεις για την αύξηση της συμμετοχής στα καθημερινά έργα και την πρόληψη ατυχημάτων για τα άτομα με Alzheimer

- **Φραγκοτσινός Κωνσταντίνος**, Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Τμήμα Εργοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, Ελλάδα, kosfrag@hotmail.com

Η άνοια είναι μια νευροεκφυλιστική νόσος που προκαλεί ποικιλία προκλήσεων για την ασφάλεια, την ανεξαρτησία και τη συμμετοχή στα καθημερινά Έργα των ατόμων που έχουν διαγνωστεί, όσο και των περιθαλπόντων τους. Οι εργοθεραπευτές μεταξύ άλλων, χρησιμοποιούν εργονομικές παρεμβάσεις, οι οποίες λειτουργούν προσαρμοστικά προσφέροντας λύσεις σχετικά με την οργάνωση και την τροποποίηση του περιβάλλοντος του ατόμου με Alzheimer με γνώμονα τη λειτουργικότητα. Επιπλέον, σε συνεργασία με άλλους κλάδους, όπως για παράδειγμα της Πληροφορικής και της Ρομποτικής, λειτουργούν πρωτοποριακά κατασκευάζοντας εφαρμογές και προϊόντα ώστε να υποβοηθήσουν το επίπεδο της ασφάλειας, της αποφυγής ατυχημάτων και την όσο το δυνατόν πιο ανεξάρτητη συμμετοχή του ατόμου με Alzheimer στα Καθημερινά του Έργα και τη οργάνωση της ρουτίνας του. Παράλληλα, επειδή ένα μεγάλο ποσοστό των ατόμων με Alzheimer δεν πρόκειται να αποκτήσει πλήρη ανεξαρτησία στη συμμετοχή του στα Έργα, οι εργοθεραπευτικές υπηρεσίες σχετικά με την Εργονομία έχουν επικεντρωθεί και στους περιθάλποντες των ατόμων με Alzheimer, οι οποίοι αποτελούν σημαντικό παράγοντα υποβοήθησης και υποστήριξης.

Λέξεις κλειδιά: εργονομία, λειτουργικότητα, υποστηρικτικά περιβάλλοντα, εφαρμογές υποβοήθησης

Η εργοθεραπευτική παρέμβαση στις νοητικές λειτουργίες ατόμων με σχιζοφρένεια

- **Στρατού Ελπίδα**, MA,Ph.D, Εργοθεραπεύτρια, Ακαδημαϊκή Υπότροφος, Υποψήφια Διδάκτορας, Τμήμα Εργοθεραπείας, ΠΑΔΑ, Ψυχιατρικό τμήμα Γ.Ν. Αργολίδας, estratou@uniwa.gr
- **Αθανασοπούλου Χριστίνα**, PhD, MAEd, Εργοθεραπεύτρια, Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Εργοθεραπείας, ΠΑΔΑ, chatha@uniwa.gr
- **Πιερράκος Γεώργιος**, Καθηγητής, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ΠΑΔΑ, Μεταπτυχιακό πρόγραμμα Διοίκηση Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας, gpierrakos@uniwa.gr
- **Κατσούρη Ιωάννα Γιαννούλα**, MSc, PhD, Εργοθεραπεύτρια, Επίκουρος Καθηγήτρια, Τμήμα Εργοθεραπείας, ΠΑΔΑ, Μεταδιδακτορική Ερευνήτρια, Τμήμα Ιατρικής, ykatsouri@uniwa.gr

Η σχιζοφρένεια επηρεάζει το άτομο σε νοητικό, συμπεριφορικό και συναισθηματικό επίπεδο. Τα νοητικά ελλείμματα αποτελούν βασικό χαρακτηριστικό της σχιζοφρένειας και έχουν σοβαρό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής, την ευεξία και την παραγωγικότητα των ατόμων. Η εργοθεραπεία αξιοποιεί το έργο μέσω της σκόπιμης δραστηριότητας, βελτιώνοντας την αυτονομία, τις δραστηριότητες καθημερινής ζωής, την ποιότητα ζωής, την προσωπική ευημερία του ατόμου με ψυχικές διαταραχές. Σκοπός: Η διερεύνηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας ως προς τη συμβολή της εργοθεραπευτικής παρέμβασης στις νοητικές λειτουργίες ατόμων με σχιζοφρένεια. Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικών άρθρων σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (Medline, PubMed, Google Scholar) στην αγγλική βιβλιογραφία, της τελευταίας δεκαετίας. Η σύγχρονη βιβλιογραφία καταδεικνύει την αποτελεσματικότητα της εργοθεραπευτικής παρέμβασης στη βελτίωση των νοητικών λειτουργιών ατόμων με σχιζοφρένεια. Συγκεκριμένα περιγράφονται σημαντικές βελτιώσεις στη μνήμη, στις εκτελεστικές λειτουργίες, στην ταχύτητα επεξεργασίας πληροφοριών, στην λεκτική επικοινωνία και ευχέρεια των ατόμων με σχιζοφρένεια μέσω δραστηριοτήτων εκφραστικής τέχνης, νοητικής ενδυνάμωσης, καθώς και ομάδων ψυχαγωγίας και επικοινωνίας. Η εργοθεραπεία λόγω της μεγάλης ποικιλίας παρεμβάσεων που χρησιμοποιεί αποτελεί σημαντική θεραπευτική παρέμβαση για τη νοητική ενδυνάμωση και τη βελτίωση της λειτουργικότητας των ατόμων με σχιζοφρένεια. Ωστόσο χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση αναφορικά με το είδος των παρεμβάσεων εξαιτίας του περιορισμένου αριθμού ερευνών και των μεθοδολογικών αδυναμιών που διαπιστώνονται.

Λέξεις κλειδιά: εργοθεραπεία, νοητικές λειτουργίες, σχιζοφρένεια

Συστηματική ανασκόπηση κατ' οίκον εργοθεραπευτικών παρεμβάσεων για την βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με μέτρια και σοβαρή άνοια, καθώς και των περιθαλπόντων τους

- **Γεωργιάδης Θεοδόσης**, μεταπτυχιακός φοιτητής στο Α.Π.Θ. τμήμα Ιατρικής, εργοθεραπευτής, Β/βάθμια εκπαίδευση, Georgiadissakis@gmail.com
- **Τσολάκη Μαγδαληνή**, νευρολόγος-ψυχίατρος, καθ. Νευρολογίας, tsolakim1@gmail.com
- **Τσορματζούδης Χαράλαμπος**, καθ. αθλητικής ψυχολογίας, lambo@phed.auth.gr
- **Κατσούρη Ιωάννα Γιαννούλα**, εργοθεραπεύτρια, επίκ. Καθηγήτρια, ykatsouri@uniwa.gr

Τα άτομα με άνοια εμφανίζουν δυσκολίες στην εκτέλεση των Δραστηριοτήτων Καθημερινής Ζωής (ΔΚΖ) με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η Ποιότητα Ζωής (ΠΖ) τόσο των ίδιων όσο και των περιθαλπόντων τους. Ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι καθώς εξελίσσεται η άνοια τόσο οι ΔΚΖ όσο και η ΠΖ μειώνονται σημαντικά. Να αναζητηθούν και να αξιολογηθούν άρθρα για την αποτελεσματικότητα κατ' οίκον εργοθεραπευτικών παρεμβάσεων και πως αυτές επηρεάζουν την εκτέλεση των ΔΚΖ και την ΠΖ των ατόμων με άνοια και των περιθαλπόντων τους. Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων Cochrane, Medline, Embase, ερευνητικών άρθρων και μελετών ανασκόπησης που έχουν δημοσιευθεί στην Αγγλική γλώσσα κατά την περίοδο 2017 έως 2022. Η αναζήτηση έγινε με τις λέξεις κλειδιά: ΠΖ και άνοια, κατ' οίκον Εργοθεραπευτικές παρεμβάσεις, εκτέλεση των ΔΚΖ και άνοια. Τα ευρήματα συγκλίνουν στο ότι τα καταθλιπτικά συμπτώματα, οι διαταραχές συμπεριφοράς, τα νοητικά ελλείμματα και η μείωση της λειτουργικότητας σχετίζονται με την χαμηλή ΠΖ των ατόμων με άνοια. Στις περισσότερες μελέτες, τα αποτελέσματα των εργοθεραπευτικών παρεμβάσεων έδειξαν σημαντική διαφορά στη μείωση της εμφάνισης νευροψυχιατρικών συμπτωμάτων, σημαντικά καλύτερη ΠΖ και βελτίωση της λειτουργικότητας, ενώ σε λίγες μελέτες τα αποτελέσματα δεν έδειξαν σημαντική διαφορά στην ΠΖ και στην εκτέλεση των ΔΚΖ των ατόμων με άνοια.

Λέξεις κλειδιά: εργοθεραπεία, ποιότητα ζωής, άνοια

Πρόγραμμα εκπαίδευσης για την άνοια σε προσωπικό Γενικών Νοσοκομείων – Περιεχόμενο-Εφαρμογή – Αξιολόγηση

- **Γκιόκα Μάρα**, Νευροψυχολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικού τμήματος Α.Π.Θ.,
gkiokaki@yahoo.gr

Τα άτομα με άνοια είναι πιο πιθανό να εισαχθούν σε γενικά νοσοκομεία από άτομα παρόμοιας ηλικίας χωρίς άνοια. Οι νοσηλευτές έχουν συχνά λίγες γνώσεις για την άνοια, και επιπλέον έλλειψη αυτοπεποίθησης κατά τη φροντίδα αυτών των ασθενών. Στόχος αυτού του προγράμματος ήταν να αναπτύξει, να εφαρμόσει και να αξιολογήσει ένα εκπαιδευτικό σεμινάριο του προσωπικού για την άνοια σε γενικά νοσοκομεία. Η μέθοδος που ακολουθήθηκε περιλάμβανε 4 στάδια: την συστηματική ανασκόπηση των πιο αποτελεσματικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων, τη διερεύνηση των αναγκών εκπαίδευσης του προσωπικού των νοσοκομείων- στόχων, την ανάπτυξη του περιεχομένου της εκπαίδευσης, την εφαρμογή και την αξιολόγησή της. Το περιεχόμενο ήταν έξι στοχευμένες διαδραστικές ενότητες (Γενικές γνώσεις-Ιατρική εικόνα της άνοιας, Επικοινωνία, Προσωποκεντρική φροντίδα, Κατανόηση και διαχείριση προκλητικών συμπεριφορών, Φροντίδα στην άνοια, Αυτοφροντίδα των επαγγελματιών υγείας). Τα μέλη του προσωπικού (n=242) παρακολούθησαν το πρόγραμμα και αξιολογήθηκαν με ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς. Τα αποτελέσματα έδειξαν θετική στάση απέναντι στην άνοια, βελτίωση της αυτοπεποίθησης στη φροντίδα και μείωση της αίσθησης του άγχους ως χαρακτηριστικό, όλα διατηρούμενα στην πάροδο του χρόνου. Ένα καλά εφαρμοσμένο πρόγραμμα εκπαίδευσης φαίνεται να παρέχει τη βάση μιας καλύτερης περίθαλψης στα άτομα με άνοια κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους. Ωστόσο, οι αλλαγές στο οργανωτικό επίπεδο και η αλλαγή της νοοτροπίας φροντίδας είναι απαραίτητες για την βιωσιμότητα των καλών αποτελεσμάτων της εκπαίδευσης σε βάθος χρόνου.

Λέξεις κλειδιά: άνοια, πρόγραμμα εκπαίδευσης, προσωπικό γενικών νοσοκομείων

Ο ρόλος των νοσηλευτών στην εκπαίδευση των περιθαλπόντων για ασθενείς με Alzheimer

- **Κοτσάνη Κωνσταντία**, Νοσηλεύτρια MSc, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», konstantia.kotsani@gmail.com

Ως περιθάλπων μπορεί να οριστεί το άτομο που προσφέρει υποστήριξη σ' έναν άνθρωπο μεγαλύτερης ηλικίας, τόσο για την εξυπηρέτηση των αναγκών του σε επίπεδο καθημερινής λειτουργικότητας, καθώς και σε επίπεδο συντροφικότητας. Κύριος σκοπός της συγκεκριμένης παρουσίασης είναι να αναδειχθεί ο ρόλος του περιθάλποντα και η σημασία στην επικοινωνία και τη σχέση μεταξύ ασθενούς και θεραπειών για καλύτερα και πιο άμεσα αποτελέσματα στο πλαίσιο της θεραπείας και αποκατάστασης. Πραγματοποίηση κριτικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης της διεθνούς βιβλιογραφίας με αναζήτηση άρθρων σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (google scholar, pubmed) με κατάλληλες λέξεις κλειδιά. Αναζήτηση άρθρων δημοσιευμένων στην ελληνική ή αγγλική γλώσσα και σε έγκριτα ηλεκτρονικά περιοδικά με ημερομηνία δημοσίευσης μετά το 2015 και μέχρι σήμερα. Η ανασκόπηση αφορούσε τον ρόλο των περιθαλπόντων στους ασθενείς με Alzheimer. Η παρούσα προσέγγιση αποσκοπεί στο να αναδείξει τον ρόλο που έχει ο νοσηλευτής στην εκπαίδευση των περιθαλπόντων, οι οποίοι μπορούν να συμβάλλουν στην ατομική θεραπευτική αγωγή του ασθενή σε συνεργασία, με απώτερο σκοπό την ψυχοκοινωνική αποκατάστασή του.

Λέξεις κλειδιά: περιθάλπων, Alzheimer, νοσηλευτική, εκπαίδευση

Ο ρόλος του νοσηλευτή στη σίτιση σε ασθενή με νόσο Alzheimer

- **Στρογγύλη Ευλαμπία**, Νοσηλεύτρια ΤΕ, Γ.Ν.Θ Γ. Παπανικολάου, evlabia1@gmail.com

Η νόσος του Alzheimer είναι η συχνότερη εκφυλιστική νευρολογική νόσος και η πιο συχνή αιτία νοητικών διαταραχών. Αποτελεί ένα τύπο άνοιας που χαρακτηρίζεται από προοδευτική, μη αναστρέψιμη έκπτωση των νοητικών λειτουργιών. Η πρόοδος της νόσου ποικίλλει, αλλά η φυσική πορεία της περιλαμβάνει μια σταδιακή απώλεια της αντίληψης και της κρίσης και, τελικά, έκπτωση των σωματικών λειτουργιών και απώλεια της ικανότητας του ατόμου να εκτελέσει τις καθημερινές του δραστηριότητες. Μια από τις βασικές καθημερινές δραστηριότητες που αφορά την αυτοεξυπηρέτηση του ασθενή με νόσο Alzheimer αποτελεί η σίτιση. Η κατανόηση των αισθητηριακών αλλαγών που συμβαίνουν και επηρεάζουν την ικανότητα ενός ατόμου να σιτιστεί σε συνδυασμό με την έγκαιρη διάγνωση της δυσφαγίας και η εξατομίκευσή της σύμφωνα με τις ιδιαίτερες ανάγκες κάθε ασθενούς μπορεί να οδηγήσει σε ικανοποιητική θεραπευτική στρατηγική. Ο εφοδιασμός του νοσηλευτικού προσωπικού με γνώσεις αρχών και μεθόδων σίτισης καθώς και με δεξιότητες σχεδιασμού και εκτέλεσης αυτού, στα πλαίσια της νοσηλευτικής επιστήμης. Μέσα από ένα ιδιαίτερα διαμορφωμένο περιβάλλον και με το κατάλληλο καταρτισμένο προσωπικό είναι εφικτό να διατηρηθεί η αυτονομία των ασθενών κατά τα γεύματά τους στοχεύοντας στην επαρκή σίτιση και ενυδάτωση. Οι νοσηλευτές ως αρωγοί στο χώρο της υγείας συμβάλλουν σημαντικά στην διατροφή του ασθενή με νόσο Alzheimer δίνοντας έμφαση τόσο στη διατήρηση της αυτοεξυπηρέτησης κατά τα αρχικά στάδια της νόσου, όσο και στα απαιτητικά διατροφικά πλάνα κατά τα τελικά στάδιά της. Η συμβολή επομένως του νοσηλευτικού προσωπικού είναι σημαντική και καθοριστική καθ' όλη τη διάρκεια εξέλιξης της νόσου.

Λέξεις κλειδιά: Alzheimer, σίτιση, δυσφαγία, αυτοεξυπηρέτηση

Ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή σε ασθενή με Alzheimer

- **Τόκου Δέσποινα**, Νοσηλεύτρια ΤΕ κοινοτικής νοσηλευτικής, Κ.Υ. Αγίου Νικολάου Χαλκιδικής, dtokou84@gmail.com

Οι ασθενείς με νόσο Alzheimer χρειάζονται συχνά εντατική υποστήριξη με νοσηλευτικές παρεμβάσεις που στοχεύουν στην αντιμετώπιση των σωματικών και ψυχοκοινωνικών επιδράσεων της νόσου. Επίσης, είναι πολύ σημαντικός ο ρόλος του νοσηλευτή στη μακροχρόνια υποστήριξη των ασθενών τους, βοηθώντας τους να συνεχίσουν τη φροντίδα τους στα πλαίσια της κοινότητας. Σκοπός της παρουσίασης είναι να αναδείξουμε πως ο νοσηλευτής στην κοινότητα μπορεί να προσφέρει τις γνώσεις και τις δεξιότητες του, μέσω νοσηλευτικών παρεμβάσεων για την προστασία του ασθενούς από πιθανό τραυματισμό, την αντιμετώπιση δυσλειτουργικών συμπεριφορών και την υποστήριξη του ασθενούς στις δραστηριότητες της καθημερινής του ζωής. Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας με αναζήτηση άρθρων σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (google scholar, pubmed) με κατάλληλες λέξεις κλειδιά. Αναζητήθηκαν άρθρα δημοσιευμένα στην ελληνική ή αγγλική γλώσσα, σε έγκριτα περιοδικά με ημερομηνία δημοσίευσης μετά το 2018. Η ανασκόπηση αφορούσε τους κοινοτικούς νοσηλευτές σε ασθενείς με Alzheimer. Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις γίνονται μέσα από δράσεις που οδηγούν στην έγκαιρη διάγνωση και ευαισθητοποίηση του κόσμου, όπως και στην εύρεση νέων οδών που οδηγούν στην ποιοτική και αποτελεσματική στήριξη ασθενών σε όλα τα στάδια, από την εμφάνιση της νόσου έως το τέλος της ζωής τους.

Λέξεις κλειδιά: Alzheimer, κοινότητα, κοινοτικός νοσηλευτής, φροντίδα

Η τεχνητή νοημοσύνη ως μέσο υποβοήθησης ηλεκτρονικών αγορών σε άτομα με Ήπια Νοητική Διαταραχή. Καινοτόμες εφαρμογές για ασφαλή πρόσβαση στο διαδίκτυο. Πρόγραμμα WCACD

- **Τσολάκη Ανθούλα**, Νευρολόγος, Α΄ Νευρολογική κλινική Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, tsolakianthoula@gmail.com
- **Αϊβαζόγλου Μαρία**, Ψυχολόγος, Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών, Κέντρο Ημέρας «Αγία Ελένη», mariaaivazoglou25@gmail.com
- **Ζαφειρόπουλος Σταύρος**, Μηχ. Υπολογιστών, Ελληνική Εταιρεία νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών, Κέντρο Ημέρας «Αγία Ελένη», zafeiros@gmail.com
- **Κωστής Ιωάννης-Άρης**, My Company Projects O.E., giannis.kostis@mycompany.com.gr
- **Καραμήτσιος Κωνσταντίνος**, My Company Projects O.E., kk@mycompany.com.gr
- **Τσολάκη Μαγδαληνή**, Νευρολόγος-Ψυχίατρος, Καθ. Νευρολογίας, tsolakim1@gmail.com

Η χρήση του διαδικτύου στην καθημερινή ζωή των ανθρώπων περιλαμβάνει όλο και μεγαλύτερο εύρος εφαρμογών. Η πανδημία του ιού SARS-COV-2 συνέβαλε ακόμη περισσότερο στην ανάπτυξη ηλεκτρονικών υπηρεσιών για κάθε ανάγκη. Ωστόσο, η χρήση τους από ηλικιωμένους και ασθενείς με νοητικές διαταραχές, είναι δυσχερής. Στόχος: Η ανάπτυξη εργαλείων που να κάνουν τη χρήση του διαδικτύου ασφαλή προς τον ηλικιωμένο χρήστη με ή χωρίς νοητικά ελλείμματα. 30 συμμετέχοντες, 29 με Ήπια Νοητική Διαταραχή(ΗΝΔ) και 1 με Άνοια, συμμετείχαν στην υποβοηθούμενη άσκηση από εξωτερικό συντονιστή- αξιολογητή, να περιηγηθούν, να ψωνίσουν σε ένα εικονικό Super market και να πληρώσουν ηλεκτρονικά το αντίτιμο. Το 93,33 % δήλωσε ότι είχε προηγούμενη εμπειρία με τη χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή. Ένα 83% έκανε λάθη στις αγορές του σχετικά με προϊόντα και ποσότητες. Το 43,33% ξεπέρασε τον οικονομικό προϋπολογισμό που του είχε οριστεί. Τέλος 26,67% είχε πρόβλημα στην πληρωμή. Το υποκείμενο με ήπια Άνοια δεν κατάφερε να ολοκληρώσει τη διαδικασία. Οι ηλεκτρονικές αγορές παραμένουν πρόκληση για ασθενείς με νοητική διαταραχή. Ωστόσο, με την κατάλληλη βοήθεια και εκπαίδευση οι ασθενείς με ΗΝΔ θα μπορούσαν να πραγματοποιούν με ασφάλεια τις ηλεκτρονικές τους αγορές.

*Λέξεις κλειδιά: Ήπια Νοητική Διαταραχή, τεχνητή νοημοσύνη, νέες τεχνολογίες,
ηλεκτρονικές αγορές*

Η γενετική συμβουλευτική στα νευροεκφυλιστικά νοσήματα στα ευρωπαϊκά πανεπιστήμια

- **Μακρή Μαρίνα**, BSc, MSc, MA, PhDc Ιατρική Σχολή Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ίδρυμα Βιοϊατρικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών, Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συγγενών Διαταραχών, Μέλος ΔΣ-Δίκτυο Ελλήνων Φροντιστών ΕΠΙΩΝΗ, makrimarina@yahoo.gr
- **Τσολάκη Μάγδα**, Νευρολόγος-Ψυχίατρος Θεολόγος, tsolakim1@gmail.com

Το έργο GECONEU είναι ένα Erasmus + πρόγραμμα που αποσκοπεί στην ανάπτυξη ενός διαδικτυακού μαθήματος για φοιτητές Ανώτατης Εκπαίδευσης, με έμφαση να κατανοήσουν καλύτερα τους στόχους των Γενετικών Ελέγχων (ΓΕ) και τη χρησιμότητα της Γενετικής Συμβουλευτικής (ΓΣ) στα Νευροεκφυλιστικά Νοσήματα (NN). Στο έργο αυτό, συλλέχθηκαν δεδομένα από την χορήγηση ενός ερωτηματολογίου για τις στάσεις των οικογενειών και ασθενών απέναντι στον ΓΕ. Πραγματοποιήθηκαν ομάδες εστίασης με επαγγελματίες υγείας σχετικά με την δομή και το περιεχόμενο του μαθήματος. Στη συνέχεια, θα πραγματοποιηθούν εκτεταμένες πιλοτικές εφαρμογές του διαδικτυακού μαθήματος στα Πανεπιστήμια των 5 χωρών. Το έργο αυτό οδηγεί στα ακόλουθα 4 αποτελέσματα: 1. “Καλύτερο πρωτόκολλο ΓΣ” στην Ευρώπη, το οποίο θα συνδυάζει τα υπάρχοντα πρωτόκολλα, 2. Καινοτόμο μάθημα που θα αποτελέσει μέρος του προγράμματος σπουδών Πανεπιστημίων, 3. Σύστημα υπηρεσιών για τις πλατφόρμες ηλεκτρονικής μάθησης των πανεπιστημίων, το οποίο θα μπορεί να ενσωματωθεί σε οποιαδήποτε πλατφόρμα ηλεκτρονικής μάθησης, 4. Εγχειρίδιο με κατευθυντήριες οδηγίες που θα βοηθά τα Πανεπιστήμια να εφαρμόσουν το εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Το GECONEU θα αναπτύξει το πρώτο ακαδημαϊκό μάθημα ΓΣ στην Ευρώπη που έχει συν-σχεδιαστεί με εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας και τους περιθάλποντες ασθενών με NN, βελτιώνοντας κατά συνέπεια την στήριξή τους και ενισχύοντας το επίπεδο γνώσεων τους σχετικά με τη γενετική.

Λέξεις κλειδιά: γενετική, γενετική συμβουλευτική, νευροεκφυλιστικά νοσήματα, πανεπιστημιακό μάθημα

Η αξία της προσωποποίησης στη νοητική άσκηση

- **Παντελόπουλος Στέλιος**, Μηχανικός Η/Υ και Πληροφορικής
stelios.pantelopoulos@maggioli.gr

Η νοητική άσκηση απευθύνεται κυρίως σε άτομα με ήπια νοητική διαταραχή και ανθρώπους στα αρχικά και μεσαία στάδια της άνοιας. Είναι μια μη φαρμακευτική παρέμβαση για την αντιμετώπιση των νοητικών διαταραχών, δηλαδή των προβλημάτων μνήμης, προσοχής, κλπ. με στόχο τη διατήρηση ικανού επιπέδου των νοητικών ικανοτήτων και συνολικά της λειτουργικότητας και της ανεξάρτητης διαβίωσης ενός ατόμου. Μέσω χρήσης εξατομικευμένων ασκήσεων και δραστηριοτήτων που διεγείρουν το συγκεκριμένο νοητικό κεφάλαιο και τις συγκεκριμένες νοητικές ικανότητες ενός ατόμου, υπάρχει σημαντικό περιθώριο βελτίωσης. Εξετάζουμε τις δυνατότητες που δίνει η πλατφόρμα λογισμικού Eligence (Exercise Intelligence) τόσο στη δημιουργία προσωποποιημένου ασκησιολογίου όσο και στην παροχή ασκήσεων που προσπαθούν με διαφορετικούς τρόπους να ενεργοποιήσουν τις βασικές νοητικές λειτουργίες. Ένα παράδειγμα είναι οι ασκήσεις που ενεργοποιούν τις αναμνήσεις και σχετίζονται με στοιχεία και εμπειρίες της ζωής του συγκεκριμένου ηλικιωμένου όπως το επάγγελμα που ασκούσε, η πόλη που ζει, καθώς και η στοχευμένη δραστηριότητα «βιβλίο της ζωής». Άλλο παράδειγμα είναι οι δραστηριότητες που ενεργοποιούν την κοινωνικοποίηση, όπως οι ομαδικές ασκήσεις ή όταν ο ηλικιωμένος δραστηριοποιείται μαζί με κάποιον οικείο του. Έμφαση δίνουμε στη δυνατότητα παρακολούθησης της εξέλιξης της απόδοσης των επωφελομένων, όπου έμμεσα μετράται η επίδρασή τους και ανάλογα τροποποιείται το μείγμα της δραστηριοποίησης με στόχο το βέλτιστο αποτέλεσμα.

Λέξεις κλειδιά: νοητική άσκηση, προσωποποίηση, ηλεκτρονικές ασκήσεις

Παρασκευή 10 Φεβρουαρίου 2023

Διέγερση Χ συζυγίας για κατάποση και αναπνοή σε ασθενείς με άνοια

- **Παπάντσιος Α.**, Φυσικοθεραπευτής, MSc, Απόφοιτος ΤΕΙ Φυσικοθεραπείας Θεσσαλονίκης, Απόφοιτος Παιδαγωγικού Α.Π.Θ., papantsios@yahoo.gr
- **Στυλιανέλη Θ.**, Φυσικοθεραπεύτρια, Απόφοιτος φυσικοθεραπείας Σόφιας, Απόφοιτος ΤΕΦΑΑ Θεσσαλονίκης, Εκπαιδευτικός στο 1ο Εσπ. Επαλ Καλαμαριάς, f.stylianeli@gmail.com

Η μελέτη αυτή αναφέρεται σε αναίμακτες τεχνικές διέγερσης των συζυγιών των εγκεφαλικών νεύρων που σχετίζονται με την γλωσσοφαρυγγική κοιλότητα και την ανώτερη αναπνευστική οδό και πιο συγκεκριμένα με τη διέγερση της Χ συζυγίας δηλαδή του πνευμονογαστρικού. Ο σκοπός αυτής της προσπάθειας είναι να βοηθήσουμε τους περιθάλποντες, συγγενείς ή ειδικούς που έχουν στην επιμέλειά τους άτομα με άνοια προχωρημένου ή τελικού σταδίου να ενημερωθούν και να εκπαιδευτούν στη χρήση απλών τεχνικών και μέσων ώστε αφ' ενός να διευκολύνουν το πολύτιμο αλλά κοπιαστικό έργο τους και αφ' ετέρου να βοηθηθεί έμμεσα ο ασθενής που δεν ανταποκρίνεται ικανοποιητικά, στην προσπάθεια ομιλίας ή κατάποσης. Η σωστή εφαρμογή γέλιου ή χασμουρητού, παρ' ότι η ενσυναίσθηση σε αυτά τα στάδια μειώνεται σημαντικά, όπως και η εφαρμογή παθητικής αναπνοής, η ηλεκτροθεραπεία και η χρήση και άλλων μέσων συμβάλλουν στην συντήρηση και βελτίωση των ικανοτήτων που παρέχουν ποιότητα ζωής και ανακούφισης στην δύσκολη πορεία της άνοιας. Κλείνουμε με τη σκέψη ότι ο καθένας μας μπορεί να βρεθεί σε αυτή τη θέση.

Λέξεις κλειδιά: πνευμονογαστρικό, άνοια, διέγερση

Συσχέτιση φυσικής κατάστασης και νευροψυχολογικής αρτιότητας σε άτομα τρίτης ηλικίας με ήπια νοητική διαταραχή

- **Αυγερινού Γλυκερία**, Γυμνάστρια, Γεροντολόγος, glykavge@gmail.com

Η Ήπια Νοητική Διαταραχή (ΗΝΔ) είναι συνηθισμένη στους πληθυσμούς άνω των 65 ετών. Η αναμενόμενη αύξηση των κρουσμάτων επιβάλλει την μελέτη τόσο της πρόδρομης ΗΝΔ, όσο και επικέντρωση στην εξεύρεση αξιόπιστων προγνωστικών εργαλείων και θεραπειών. Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί η συσχέτιση της φυσικής κατάστασης (ΦΚ) με το επίπεδο των νοητικών λειτουργιών σε άτομα τρίτης ηλικίας με ΗΝΔ. Στην έρευνα συμμετείχαν εθελοντικά 218 άτομα (163 γυναίκες- 55 άνδρες), ηλικίας 71,85 ετών (τ.α. $\pm 8,4$ έτη), που ήταν ασθενείς σε κέντρο Alzheimer. Οι συμμετέχοντες υποβλήθηκαν σε: (α) δοκιμασίες ΦΚ (Fullerton Senior Fitness test, BMI), και (β) νοητικές δοκιμασίες πολλαπλών κλιμάκων (MMSE, MoCA, FRSSD, Fucas, Trail B test, RAVLT, GDS, NPI, Stroop). Τα δεδομένα αναλύθηκαν στο SPSS. Εφαρμόστηκε περιγραφική στατιστική και γραμμική συσχέτιση στις μεταβλητές του δείκτη μάζας σώματος (BMI), των επιδόσεων στη ΦΚ και στην απόδοση στις νοητικές δοκιμασίες. Η στατιστική ανάλυση δεν έδειξε γραμμική συσχέτιση ανάμεσα στις μεταβλητές της ΦΚ των συμμετεχόντων και των νευροψυχολογικών δοκιμασιών. Στις περιπτώσεις που η ανάλυση έδειξε στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα ($p=.05$), ο συντελεστής Pearson κυμάνθηκε μεταξύ $-0,3r0,3$. Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας δεν συμφωνούν με τα ευρήματα άλλων ανάλογων μελετών. Πιθανοί λόγοι ίσως είναι το μέγεθος του δείγματος και η ευαισθησία των δοκιμασιών.

Λέξεις κλειδιά: ήπια νοητική διαταραχή, Fullerton, νευροψυχολογικές δοκιμασίες, τρίτη ηλικία

Μία σύγχρονη φυσιοθεραπευτική προσέγγιση στην άνοια του τύπου Alzheimer

- **Μουταφτσής Κωνσταντίνος**, Φυσιοθεραπευτής, Υποψήφιος Διδάκτωρ
ΔΙΠΑΕ, Kostasmoutaftsis@gmail.com

Η άνοια και ιδιαίτερα η άνοια τύπου Alzheimer αποτελούσε και αποτελεί, ιδιαίτερα μετά την πανδημία, μια νόσο η οποία προσβάλλει μεγάλο ποσοστό ατόμων κυρίως τρίτης ηλικίας. Η άνοια ανεξάρτητα από τον τύπο της (Alzheimer, Αγγειακή άνοια ή άνοια από Parkinson) μειώνει την λειτουργικότητα των ατόμων σε κοινωνικό και προσωπικό επίπεδο, καθώς υπάρχουν εκπτώσεις των νοητικών και κινητικών λειτουργιών, που τους χαρακτηρίζουν. Κύριος σκοπός της συγκεκριμένης παρουσίασης είναι να αναφερθούν οι φυσιοθεραπευτικές παρεμβάσεις για την θεραπευτική αντιμετώπιση των ατόμων με άνοια μέσα σε αυτόν τον εντυπωσιακό κόσμο της άνοιας. Στόχος των παρεμβάσεων είναι η νοητική εκπαίδευση των ατόμων δομικά, διατηρώντας και ενισχύοντας το επίπεδο της κινητικής μάθησης όσο αυτό είναι εφικτό και λειτουργικά με βάση τις δυνατότητες και τους στόχους του ατόμου με άνοια. Μία αξιόλογη μέθοδος φυσιοθεραπευτικής παρέμβασης είναι η IPNFA (International Proprioceptive Neuromuscular Facilitation Association), μία τεχνική που στοχεύει στην βελτίωση της απάντησης του νευρομυϊκού συστήματος με τα κατάλληλα ερεθίσματα (έσω και έξω δεκτικά) προάγοντας την λειτουργική δραστηριότητα του ατόμου στην κοινωνία. Επίσης αποσκοπεί συγχρόνως στην βελτίωση του κινητικού και στατικού ελέγχου, αλλά και της ισορροπίας παράγοντα, ο οποίος επηρεάζει σημαντικά τους ασθενείς με άνοια, καθώς τα ποσοστά πτώσεων τους είναι αρκετά υψηλά. Εν κατακλείδι, η παρούσα προσέγγιση αποσκοπεί στο να εκφράσει τον ρόλο που έχει ο φυσιοθεραπευτής στην κοινότητα και πως οι φυσιοθεραπευτικές παρεμβάσεις μπορούν να αποτελέσουν πρόληψη και ενίσχυση σε μια τόσο σημαντική και εκφυλιστική νόσο, την άνοια του τύπου Alzheimer.

Λέξεις κλειδιά : άνοια, φυσικοθεραπεία, λειτουργικότητα , προσέγγιση

Η συμβολή της δύναμης του δραγμού χειρός στην πρόγνωση της γνωστικής έκπτωσης

- **Παττακού Δέσποινα**, Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, ΣΕΥ ΕΛΜΕΠΑ,
despoinapatt@gmail.com

Η έκπτωση της νοητικής λειτουργίας στους ηλικιωμένους απασχολεί την δημόσια υγεία, καθώς προκαλεί πληθώρα προβλημάτων τόσο σε ατομικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο, καθιστώντας απαραίτητη την χρήση κάποιου εργαλείου με μεγάλη προγνωστική αξία. Η μέτρηση της δύναμης δραγμού χειρός (Hand Grip Strength - HGS) αποτελεί βασικό στοιχείο στην παρακολούθηση των ανθρώπων κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης, της γήρανσης, της αποκατάστασης και των θεραπευτικών δοκιμών, αντικατοπτρίζει την γενική λειτουργική και διατροφική κατάσταση του ατόμου και αποτελεί ένα ισχυρό προγνωστικό εργαλείο στην καθημερινή κλινική πρακτική. Να παραθέσει τα καλύτερα διαθέσιμα στοιχεία που διερευνούν τη συνεισφορά της μέτρησης του δραγμού χειρός στην πρόγνωση της νοητικής έκπτωσης. Αναζήτηση άρθρων στην βάση δεδομένων Pubmed με λέξεις ευρετηρίου σε συνδυασμούς με τους τελεστές αναζήτησης "AND" και "OR". Τα κριτήρια απομόνωσης των καταλληλότερων εγγράφων είναι η δημοσίευσή τους εντός της τελευταίας δεκαετίας. Άτομα με αυξημένο HGS έχουν καλύτερη νοητική λειτουργία και απολαμβάνουν μία ποιοτική ζωή. Άτομα με χαμηλό HGS συσχετίστηκαν με έκπτωση της νοητικής λειτουργίας, άνοια και αυξημένο κίνδυνο για νόσο Alzheimer. Το HGS είναι ένα αξιόπιστο, εύκολο στη χρήση κλινικό εργαλείο με μεγάλη προγνωστική αξία και ζωτικό ρόλο στην παρακολούθηση της νοητικής λειτουργίας, καθώς ανιχνεύει τις ομάδες υψηλού κινδύνου για νοητική έκπτωση.

Λέξεις κλειδιά: δύναμη δραγμού χειρός, λειτουργία εγκεφάλου, νοητική έκπτωση, νοητική λειτουργία, άνοια, νόσος Alzheimer

Λειτουργία και δομή του οικοτροφείου για ασθενείς με άνοια τελικού σταδίου «Παναγία η Γλυκοφιλούσα»

- **Νεοκοσμίδου Αναστασία**, Κοινωνική Λειτουργός, Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών, anastasieneokosmidou@gmail.com

Το οικοτροφείο για ασθενείς με άνοια τελικού σταδίου ξεκίνησε την λειτουργία του την 1^η Σεπτεμβρίου 2022. Αρχικά, λοιπόν θα παρουσιαστεί ποια είναι η δομή του οικοτροφείου «Παναγία η Γλυκοφιλούσα». Θα αναφερθούν ποιοι ασθενείς μπορούν να φιλοξενηθούν στο οικοτροφείο, αλλά και τα κριτήρια εισαγωγής τους στην δομή. Κατά την έναρξη λειτουργίας της δομής δημιουργήθηκαν αρκετές δυσκολίες και εμπόδια τόσο με την νόμιμη διαδικασία εισαγωγής των ασθενών όσο και με την κλινική εικόνα κάποιων μεμονωμένων ασθενών. Έπειτα από την επικοινωνία με αρμόδιους φορείς θα πραγματοποιηθεί λεπτομερής ενημέρωση όσον αφορά στην διαδικασία εισαγωγής σύμφωνα με την εγκύκλιο, την οικονομική επιβάρυνση των περιθαλπόντων σχετικά με την φιλοξενία των ασθενών στο οικοτροφείο, αλλά και τι ακριβώς συμβαίνει με τα επιδόματα που ήδη λαμβάνουν οι ασθενείς. Επιπρόσθετα, θα αναφερθούν τα απαραίτητα έντυπα και αντικείμενα, τα οποία είναι απαραίτητα κατά την εισαγωγή των ασθενών, κάποιοι γενικοί κανόνες του οικοτροφείου και η επικοινωνία που πραγματοποιήθηκε με άλλες παρόμοιες δομές.

Λέξεις κλειδιά: οικοτροφείο, άνοια, λειτουργία, δομή

Η συμβολή της φυσικοθεραπείας στην αντιμετώπιση της άνοιας σε ασθενείς τελικού σταδίου

- **Στάμος Βασίλειος**, Φυσιοθεραπευτής, Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών, Μονάδα ανακουφιστικής φροντίδας “Παναγία η Γλυκοφιλούσα”, vasosstamos@gmail.com
- **Τσολάκη Μάγδα**, Νευρολόγος – Ψυχίατρος, Πρόεδρος Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Νόσου Αλτσχάιμερ, Συντονίστρια του Εργαστηρίου Νευροεκφυλιστικών Νοσημάτων (ΚΕΔΕΚ), tsolakim1@gmail.com

Στο Οικοτροφείο “Παναγία η Γλυκοφιλούσα”, φιλοξενούνται ασθενείς με άνοια τελικού σταδίου. Η παρούσα εργασία επιχειρεί να αναδείξει τη συμβολή της φυσικοθεραπείας στην αντιμετώπιση της άνοιας, μέσα από την αξιοποίηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας. Τα ερευνητικά δεδομένα δε διατυπώνουν τη σαφή αιτία και τους μηχανισμούς της νευροεκφύλισης, που οδηγούν στην άνοια. Η φυσικοθεραπεία, όπως και άλλες μη φαρμακευτικές θεραπείες, συνδράμει ποικιλοτρόπως στη διαχείριση της νόσου. Χρησιμοποιεί τα εργαλεία της παρατήρησης και αξιολόγησης για να σχεδιάσει το ενδεδειγμένο θεραπευτικό πρόγραμμα. Συστηματικές μελέτες έχουν αναδείξει την άσκηση σαν έναν αποτελεσματικό σύμμαχο στην καθυστέρηση τόσο των νοητικών όσο και των σωματικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων. Στα πλαίσια της ολιστικής προσέγγισης συμμετέχει και η επιστήμη της φυσικοθεραπείας, με στόχο να διατηρήσει, όσο το δυνατόν περισσότερο, την καλύτερη ποιότητα ζωής και την αξιοπρέπεια του ασθενή. Για το λόγο αυτό δημιουργήθηκε για πρώτη φορά η ελληνική κλίμακα “ Μαρία ” για την αξιολόγηση των ασθενών που βρίσκονται στο τελικό στάδιο της άνοιας. Η συγκεκριμένη κλίμακα δημιουργήθηκε με σκοπό να αποδείξει κατά πόσο οι ασθενείς τελικού σταδίου μπορούν να βελτιώσουν τη κινητική λειτουργικότητά τους στη καθημερινότητά τους, διότι δεν υπάρχουν ανάλογες πληροφορίες στη διεθνή βιβλιογραφία.

Λέξεις κλειδιά: φυσικοθεραπεία, άνοια, κινητικότητα, κλίμακα αξιολόγησης

Ασθενείς με άνοια και λοίμωξη Covid-19

- **Γιαννακοπούλου Παναγιώτα**, Γενική/Οικογενειακή Ιατρός, MD, MSc, Οικοτροφείο ασθενών τελικού σταδίου ν. Alzheimer “Παναγία η Γλυκοφιλούσα”, pgiannakoroulou@alzheimer-hellas.gr

Η πανδημία του Sars CoV-2 οδήγησε στη λήψη μέτρων που αφορούν τόσο τον γενικό πληθυσμό όσο και τις ευπαθείς ομάδες, όπως είναι και οι ασθενείς με νοητική έκπτωση. Πιθανότατα, η άνοια (με πιο συχνή αιτία τη νόσο Alzheimer) δεν αυξάνει τον κίνδυνο νόσησης από τον νέο κορωνοϊό. Ωστόσο, καταστάσεις που σχετίζονται με την άνοια, όπως η μεγάλη ηλικία, η συνύπαρξη πολλαπλών υποκειμένων νοσημάτων, μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο σημαντικά! Επιπλέον, ασθένειες όπως η λοίμωξη από τον ιό της γρίπης, ενδέχεται να επιδεινώσουν την έκπτωση των νοητικών λειτουργιών που προϋπάρχουν στην άνοια. Σκοπός της παρουσίασης είναι να ενημερωθούν οι περιθάλποντες, οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για τη φροντίδα ασθενών με άνοια, για την τήρηση όλων των κανόνων υγιεινής και των μέτρων προφύλαξης, για τις οδηγίες του ΕΟΔΥ και των Κέντρων Ελέγχου Ασθενών με στόχο την πρόληψη της λοίμωξης Covid-19. Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση και αναζήτηση άρθρων με κατάλληλες λέξεις- κλειδιά δημοσιευμένα το 2022. Οι περιθάλποντες είναι υπεύθυνοι και πρέπει να ακολουθούν τις οδηγίες του ΕΟΔΥ και των Κέντρων Ελέγχου Ασθενών, για την επιτυχή πρόληψη της λοίμωξης Covid-19 στους ασθενείς με άνοια. Στο ερώτημα αν η λοίμωξη Covid-19 μπορεί να οδηγήσει σε Άνοια και ν. Alzheimer, έρχεται να απαντήσει μία νέα μελέτη από το Πανεπιστήμιο του Ρότσεστερ (URMC) των ΗΠΑ, η οποία θα παρακολουθήσει 2 χρόνια ασθενείς άνω των 65 ετών, μετά από λοίμωξη Covid-19.

Λέξεις κλειδιά: Alzheimer, Covid-19, περιθάλποντες, ΕΟΔΥ, Κέντρα Ελέγχου Ασθενών

Η εμπειρία από τις κατ'οίκον επισκέψεις του Κέντρου Ημέρας του «Καρέλλειου» στην εποχή του Κορονοϊού

- **Παππάς Γιώργος**, Ψυχολόγος, Ολοκληρωμένη Μονάδα Αντιμετώπισης Νόσου Alzheimer & Συναφών Παθήσεων Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών, g.pappas.alz@mkoapostoli.gr
- **Γκογκολάκη Παναγιώτα**, Ψυχολόγος, p.gkogkolaki.alz@mkoapostoli.gr
- **Αβδίκου Ματίνα**, Κοινωνική λειτουργός, matina.avdikou.sw@gmail.com
- **Ευθυμιοπούλου Αικατερίνη**, Διευθύντρια δομής, alzheimer.manager@mkoapostoli.gr

Η Μονάδα Αντιμετώπισης της Νόσου Alzheimer και Συναφών Παθήσεων «Καρέλλειο» αποτελεί μια ολοκληρωμένη μονάδα, η οποία δημιουργήθηκε από τον Φιλανθρωπικό Οργανισμό «ΑΠΟΣΤΟΛΗ» της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών, και βρίσκεται στο Χαλάνδρι Αττικής. Η Μονάδα προσφέρει τις υπηρεσίες της σε άτομα με άνοια, τους συγγενείς- περιθάλποντες, την κοινότητα, αλλά και το γενικό πληθυσμό και αποτελείται από ένα Οικοτροφείο κι ένα Κέντρο Ημέρας. Αν και οι στόχοι των μη φαρμακευτικών παρεμβάσεων παρέμειναν οι ίδιοι (σταθεροποίηση- βελτίωση νοητικών λειτουργιών μέσω νοητικής ενδυνάμωσης, συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη των περιθαλπόντων κλπ.) που λόγω συνθηκών περιορίστηκαν σε ατομικές παρεμβάσεις, η όλη προσπάθεια επικεντρώθηκε περισσότερο στην κοινωνική-ανθρώπινη επαφή. Κοινή διαπίστωση αποτέλεσε το γεγονός ότι ενώ οι επιδόσεις των περισσότερων ωφελούμενων στις χορηγούμενες δοκιμασίες των νευροψυχολογικών αξιολογήσεων- κατά την έναρξη των κατ'οίκον επισκέψεων- σημείωσαν σημαντική επιδείνωση σε σχέση με τις τελευταίες αξιολογήσεις λίγο πριν την έναρξη της πανδημίας, δεν συνέβη το ίδιο στις επαναξιολογήσεις έξι μήνες αργότερα. Συγκεκριμένα το μεγαλύτερο ποσοστό των ωφελούμενων σημείωσε βαθμολογίες είτε κοντά σε αυτές προ κορονοϊού, είτε ελαφρώς βελτιωμένες, κάτι που υποδηλώνει τη σημαντικότητα των ερεθισμάτων και της επικοινωνίας που περιορίστηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας και πλέον ενισχύουμε- αναπληρώνουμε με τις δια ζώσης ποικίλες δραστηριότητες στο Κέντρο Ημέρας.

Λέξεις κλειδιά: covid 19, κέντρο ημέρας, κατ'οίκον επισκέψεις, νοητική ενδυνάμωση

Η εξέταση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων της ελληνικής εκδοχής του ερωτηματολογίου πένθους των οικογενειακών περιθαλπόντων των ασθενών με άνοια πριν και μετά το θάνατο

- **Τσίγκου Ευθυμία**, Ψυχολόγος, Alzheimer Hellas, efthimia03@gmail.com
- **Παπαντωνίου Γεωργία**, Καθηγήτρια Γνωστικής Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, gpaanto@uoi.gr
- **Τσιρώνη Κωνσταντίνα Αθηνά**, Ψυχολόγος, konath.tsironi@gmail.com
- **Μωραΐτου Δέσποινα**, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Γνωστικής Γηροψυχολογίας, Α.Π.Θ., demorait@psy.auth.gr
- **Τσολάκη Μάγδα**, Νευρολόγος – Ψυχίατρος, tsolakim1@gmail.com

Το πένθος των οικογενειακών περιθαλπόντων ασθενών με άνοια αποτελεί εμπειρία που βιώνεται από τους περιθάλποντες, όχι μόνο μετά το θάνατο του ασθενούς, αλλά και κατά τη διάρκεια της νόσου. Στόχος της παρούσας έρευνας ήταν η εξέταση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων της ελληνικής εκδοχής (πλήρους & σύντομης) του Ερωτηματολογίου Πένθους των Οικογενειακών Περιθαλπόντων των ασθενών με άνοια πριν και μετά τον θάνατο (MM-CGI). Ειδικότερα, η έρευνα επιχειρεί να ελέγξει την αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας και τη δομική και συγκλίνουσα εγκυρότητα του ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε σε 515 οικογενειακούς περιθάλποντες (τέκνα και συζύγους) μαζί με τα εργαλεία ZBI, BDI-II, ένα έντυπο κοινωνικο- δημογραφικών πληροφοριών και το MMSE διερευνητικά σε ένα μέρος ασθενών με άνοια που περιθάλπονται από τους συμμετέχοντες της έρευνας. Η εφαρμογή επιβεβαιωτικών αναλύσεων παραγόντων επιβεβαίωσε τη δομή της σύντομης εκδοχής του ερωτηματολογίου (MM-CGI-SF), η οποία προτείνεται από τους κατασκευαστές. Οι δείκτες αξιοπιστίας Cronbach's α των υπο-κλιμάκων της ελληνικής σύντομης εκδοχής ήταν αποδεκτοί και κυμάνθηκαν από 0.79 έως 0.90. Τα ευρήματα υποστηρίζουν τη σύντομη εκδοχή του Ερωτηματολογίου Πένθους των Οικογενειακών Περιθαλπόντων ως ένα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο για την έγκαιρη εκτίμηση του πένθους των οικογενειακών περιθαλπόντων στο ελληνικό πλαίσιο, ώστε να ενισχυθεί η πρόληψη της κατάθλιψης και του άγχους της πληθυσμιακής αυτής ομάδας.

Λέξεις κλειδιά: άνοια, περιθάλποντες, ερωτηματολόγιο πένθους

Η εμπειρία της απώλειας στην ελληνική οικογένεια και η διαχείρισή της μέσω της έννοιας της Χαρμολύπης: Κοινωνική εργασία σε δύο Δήμους των Αθηνών με τον γενικό πληθυσμό

- **Αβεντισιάν-Παγοροπούλου Άννα**, Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Ψυχολογίας, apagorop@psych.uoa.gr

Η απώλεια είναι μια πολυδιάστατη έννοια που πλήττει το οικογενειακό σύστημα. Η ελληνική οικογένεια με τους στενούς δεσμούς μεταξύ των τριών γενεών (γονείς – παιδιά – παππούς/γιαγιά) καλείται να αντιμετωπίσει τις αναμενόμενες απώλειες λόγω γήρατος των ηλικιωμένων μελών της, αλλά και τις μη αναμενόμενες, λόγω της εισβολής του παθολογικού γήρατος, σε κάποια μορφή του: Νόσου Alzheimer, Αγγειακής ή Πολυεμφρακτικής Άνοιας, Συνουκλείνουπάθειας κάποιας μορφής, Μετωποκροταφικής Άνοιας των πέντε τύπων. Στα πλαίσια της κοινωνικής εργασίας, και μετά από πρόσκληση των Δημοτικών Αρχών, η Ομότιμη Καθηγήτρια της Δια βίου Ανάπτυξης, κυρία Άννα Αβεντισιάν - Παγοροπούλου εισάγει την έννοια της Χαρμολύπης, που απορρέει από την Ορθόδοξη Παράδοση του Ελληνικού λαού. Η μεταμόρφωση του αγαπημένου υπερήλικα σε έναν ξένο, που δεν θυμίζει τον παλαιό εαυτό του, δεν καταργεί την έννοια του Ανθρώπινου Προσώπου του. Η περίθαλψη που παρέχει η οικογένεια στο πάσχον μέλος της είναι πηγή Χαρμολύπης, αφού ένα πλήθος από δεξιότητες καλλιεργούνται, μέσα στην οικογένεια. Παράλληλα, δεν παραβλέπεται το συναισθηματικό φορτίο που επιβαρύνει την οικογένεια και την δοκιμάζει σκληρά. Η ενδεχόμενη Ενδοοικογενειακή βία εις βάρος του ηλικιωμένου ασθενούς είναι στο επίκεντρο της εκπαίδευσης που η κυρία Παγοροπούλου παρέχει κάθε Σεπτέμβριο στα στελέχη της Ελληνικής Αστυνομίας, τα δύο τελευταία χρόνια (2021 & 2022). Η εκπαίδευση γίνεται δια ζώσης στην ΓΑΔΑ και στην Σχολή Χωροφυλακής, με παράλληλη διαδικτυακή σύνδεση πανελληνίως.

Λέξεις κλειδιά: απώλεια, χαρμολύπη, κοινωνική εργασία, γενικός πληθυσμός

Άνοια στην οικογένεια: «Και τώρα τι κάνουμε;...»

- **Μαργαριτίδου Πετρίνα** Ψυχολόγος Α.Π.Θ., Συστημική-Οικογενειακή Ψυχοθεραπεύτρια , Alzheimer Hellas, margaritidou@alzheimer-hellas.gr

Η οικογένεια είναι σαν ένας ζωντανός οργανισμός που εξελίσσεται στο χρόνο. Ένα σύστημα, όπου η αλλαγή σε ένα μέλος της επηρεάζει τόσο τα υπόλοιπα μέλη ξεχωριστά, όσο και το σύστημα στο σύνολό του. Επηρεάζονται και μεταβάλλονται οι σχέσεις, η επικοινωνία, αλλά και η λειτουργικότητά του. Μια αλλαγή, όπως είναι η εμφάνιση της άνοιας σε ένα μέλος της οικογένειας, καλεί το σύστημα να αλλάξει τους τρόπους του, να επαναπροσδιορίσει τους ρόλους του καθένα, κάτι το οποίο συχνά είναι δύσκολο, καθώς απειλεί την ομοιόσταση της οικογένειας. Απαντήσεις σε ερωτήματα όπως το ποιος θα αναλάβει τη φροντίδα του ατόμου με άνοια, ποιος θα παίρνει τις αποφάσεις, ποιος θα είναι υπεύθυνος για τι, θα πρέπει να δοθούν από τα μέλη της οικογένειας. Αυτή η ανακατανομή απαιτεί την ύπαρξη προσαρμοστικότητας, ιδιότητα που ίσως δεν έχει αναπτυχθεί, έως εκείνη τη στιγμή. Προκειμένου να ανταπεξέλθει η οικογένεια στις αλλαγές αυτές, χρειάζεται να επέλθει μια νέα ισορροπία, όπου θα υπάρχει η κατάλληλη φροντίδα στο μέλος με άνοια, θα ευνοείται η προσωπική εξέλιξη των υπόλοιπων μελών της οικογένειας, αλλά και θα συντηρούνται οι καλές σχέσεις μεταξύ τους.

Λέξεις κλειδιά: οικογένεια, σχέσεις, επικοινωνία

SINCALA II - Υποστηρίζοντας τους άτυπους περιθάλποντες: Μια προσέγγιση με βάση την οικογένεια και την δια βίου μάθηση

- **Κοζώρη Μάχη**, Ψυχολόγος, Ερευνητική συνεργάτης Alzheimer Hellas, mkozori@yahoo.com
- **Τσολάκη Μάγδα**, Νευρολόγος, ψυχίατρος, θεολόγος, tsolakim1@gmail.com

Στην Ευρώπη, το 80% των ατόμων με κάποια χρόνια ασθένεια φροντίζουν άτυποι περιθάλποντες συνήθως μέλη της οικογένειας, τα οποία παρέχουν φροντίδα αφιλοκερδώς. Παρά το γεγονός ότι η φροντίδα ενός κοντινού μας ατόμου μπορεί να αποτελεί πηγή μεγάλης ευχαρίστησης, μπορεί επίσης να αποφέρει προκλήσεις για τον περιθάλποντα. Για αυτόν τον λόγο, μία λειτουργική σχέση ανάμεσα στον περιθάλποντα και τον παραλήπτη φροντίδας χρειάζεται υποστήριξη. Επιπλέον, τα άτομα που ανήκουν σε διαφορετικές ηλικιακές ομάδες και έχουν διαφορετικού τύπου συγγένεια με τον παραλήπτη φροντίδας (σύζυγοι, ενήλικα τέκνα, εγγόνια) μπορεί να έχουν διαφορετικές εμπειρίες και απόψεις σχετικά με το βάρος της φροντίδας. Το έργο SINCALA, για να απαντήσει σε αυτές τις ανάγκες, έχει αναπτύξει τα παρακάτω εκπαιδευτικά εργαλεία: (1) Παιδαγωγική μέθοδος βασισμένη σε αφηγηματικές τεχνικές, προσαρμοσμένη στις ανάγκες των διαφορετικών χωρών της ΕΕ, η οποία θα απευθύνεται στις οικογένειες που φροντίζουν τα ηλικιωμένα εξαρτημένα μέλη τους, με σκοπό να ενισχύσει την ανθεκτικότητά τους. (2) Οδηγός για επαγγελματίες σχετικά με την διεξαγωγή της παρέμβασης, για να τους βοηθά να εντοπίζουν και να διαχειρίζονται ζητήματα που προκύπτουν μεταξύ των οικογενειών, όπως περιπτώσεις εξουθένωσης του περιθάλποντα, κακοποίησης ηλικιωμένων ή άλλων μορφών ενδοοικογενειακής βίας. (3) Μαζικό Ανοικτό Διαδικτυακό Μάθημα (MOOC) για να μεταφερθούν τα επιτευχθέντα αποτελέσματα σε ένα ευρύτερο κοινό επαγγελματιών. (4) Ηλεκτρονική εκπαιδευτική πλατφόρμα για άτυπους αλλά και τυπικούς περιθάλποντες.

Λέξεις κλειδιά: περιθάλποντες, παρέμβαση, MOOC

Κοινή πλαισίωση ασθενή και περιθάλποντα: Πώς οργανώνεται ένα διεπιστημονικό πρόγραμμα εκπαίδευσης ασθενή και περιθάλποντα

- **Κυριαζίδου Σωτηρία**, ψυχολόγος, Κέντρο ημέρας για την υποστήριξη πασχόντων από άνοια, Παν/μιακή νευρολογική κλινική ΠΓΝ Αλεξ/πολης, kyriazidou@gmail.com

Η φροντίδα του ασθενή με άνοια είναι ένα έργο που στη χώρα μας συνήθως αναλαμβάνουν οι συγγενείς του. Τόσο στα πρώτα στάδια της νόσου, όσο και στην εξέλιξή της, απαιτείται από τους περιθάλποντες να προσαρμόζονται συνεχώς στις νέες συνθήκες και την ίδια στιγμή να προσαρμόζουν το περιβάλλον στο οποίο διαβιεί ο ασθενής. Οι αλλαγές αυτές είναι πολύ- επίπεδες, για τις οποίες συνήθως οι περιθάλποντες δεν είναι ενημερωμένοι ή ενδέχεται να μη γνωρίζουν πού να απευθυνθούν για βοήθεια. Έτσι το έργο τους συχνά γίνεται δύσκολο και μπορεί να προκαλεί συναισθηματική ένταση αλλά και φυσική εξάντληση. Ακόμα η επιβάρυνσή τους έχει συσχετιστεί με χρόνια στρες ή κατάθλιψη. Για τους παραπάνω λόγους, στο Κέντρο Ημέρας για την Υποστήριξη Πασχόντων από Άνοια, σχεδιάζουμε και εφαρμόζουμε προγράμματα ψυχοεκπαίδευσης για περιθάλποντες, πλαισιωμένα από διάφορες ειδικότητες, έτσι ώστε να ενημερωθούν για τις αλλαγές που σχετίζονται με την εξέλιξη της νόσου. Επιπρόσθετα, τίθεται σε λειτουργία ομάδα ψυχολογικής υποστήριξης και ψυχοθεραπείας περιθαλπόντων, με σκοπό την αποφόρτισή τους, το μοίρασμα της εμπειρίας και την εκμάθηση τρόπων αυτοφροντίδας.

Λέξεις κλειδιά: άνοια, ψυχοεκπαίδευση, περιθάλποντες, υποστήριξη

Πρόγραμμα εξατομικευμένης μουσικής παρέμβασης σε άτομα με διάγνωση άνοιας. Η σημασία της προσωπικής επιλογής

- **Θεοδοσοπούλου Δανάη**, Μετα-διδάκτορας, University of Nottingham, danaetheodosopoulou@gmail.com
- **Πρινωτάκη Ελένη**, Κοινωνική Λειτουργός ΜΦΗ Ηλιαχτίδα, priniotaki@yahoo.com

Το πρόγραμμα της εξατομικευμένης μουσικής παρέμβασης αποτελεί μια πηγή αναπόλησης και ένας δίαυλος επικοινωνίας για την επίτευξη προσωποκεντρικής θεραπευτικής φροντίδας σε ασθενείς που έχουν διαγνωστεί με άνοια. Το πρόγραμμα χρησιμοποιεί μουσική επιλεγμένη από τα άτομα που συμμετέχουν. Η απόδοση προσωπικού νοήματος από το κάθε άτομο προέρχεται από το συναισθηματικό και αυτοβιογραφικό περιεχόμενο των επιλογών τους. Στόχος του προγράμματος είναι η ενίσχυση της επικοινωνίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών, η ενθάρρυνση και ανάπτυξη νοηματοδοτούμενης διάδρασης, καθώς και η διατήρηση κοινωνικών δεξιοτήτων. Επιπλέον στόχος είναι η διερεύνηση της εμπειρίας των επαγγελματιών που πραγματοποιούν το πρόγραμμα. Στο πρόγραμμα συμμετέχουν 4 ασθενείς με άνοια σε μεσαίο και προχωρημένο στάδιο που ζουν σε κλειστό πλαίσιο φροντίδας και 4 επαγγελματίες περιθάλποντες. Η ποιοτική ανάλυση της παρέμβασης έδειξε την ενίσχυση της αναπόλησης και της ανάκλησης της αυτοβιογραφικής μνήμης, την ενδυνάμωση των κοινωνικών δεξιοτήτων, και την ανάκτηση λεξικών δεξιοτήτων. Στους επαγγελματίες περιθάλποντες παρατηρήθηκε μείωση του καθημερινού άγχους που σχετίζεται με την παροχή φροντίδας, αναπτύχθηκε μεγαλύτερη εγγύτητα και ενσυναίσθηση με τους ασθενείς, και τέλος παρατηρήθηκε ανάληψη νέων ρόλων που διευρύνουν τα κλασσικά πλαίσια φροντίδας.

Λέξεις κλειδιά: προσωποκεντρική, μουσική, κλειστό πλαίσιο

Η ζωντανή θεραπευτική μουσική ως παρέμβαση στην προώθηση της ευζωίας σε ανθρώπους που ζουν με άνοια και τους περιθάλποντες τους

- **Δηματάτη Μαρία**, Μουσικολόγος-Μουσικός Ψυχολόγος
mariadimatati@gmail.com
- **Τσολάκη Μαγδαληνή**, Νευρολόγος- Ψυχίατρος, Καθηγήτρια Α.Π.Θ.,
tsolakim1@gmail.com

Η μουσική καθιστά ένα πολυδύναμο θεραπευτικό εργαλείο ενεργοποίησης διαφορετικών εγκεφαλικών περιοχών. Η μουσική ενισχύει τη συναισθηματική επικοινωνία (Hallam & MacDonald, 2013) και ρυθμίζει την καθημερινή διάθεση προάγοντας την ψυχική υγεία σε κλινικές δομές (Chanda & Levitin, 2013). Ο ρόλος της μουσικής παρέμβασης ενσωματωμένος στην ημερήσια φροντίδα ατόμων που ζουν με άνοια είναι ζωτικής σημασίας εφόσον μειώνει την ανησυχία και βελτιώνει το ευ ζην των περιθαλπόντων (Odell-Miller, 2021). Σύμφωνα με την έρευνα, η ζωντανή μουσική ως παρέμβαση στην παρηγορητική φροντίδα επέδρασε θετικά στην ευζωία των ασθενών ενώ συνέβαλε στη μείωση των βιολογικών και ψυχολογικών παραγόντων (Peng, Baxter & Lally, 2019). Τα συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα που αναπτύσσονται σε άτομα που ζουν με άνοια επηρεάζουν την ποιότητα ζωής τους και των περιθαλπόντων τους. Ως εκ τούτου, ένα προκαταρκτικό πρόγραμμα ζωντανής μουσικής παρέμβασης διενεργείται στην εταιρία Alzheimer Hellas σε ζεύγη ατόμων που ζουν με άνοια και των περιθαλπόντων τους. Έως τώρα, λαμβάνοντας υπόψη τα θεωρητικά δεδομένα, τις αναφορές των συμμετεχόντων στο πρόγραμμα και τις προσωπικές παρατηρήσεις των αυθόρμητων συμπεριφορικών αποκρίσεων τους, η υπόθεση που τίθεται αναφέρεται στη ζωντανή μουσική ως μέσο έμφυτης επικοινωνίας και στο μοίρασμα της μουσικής εμπειρίας το οποίο προάγει τη σύνδεση μεταξύ των ακροατών. Καταγράφοντας τις ενδείξεις ζωτικών σημείων και διερευνώντας την επίδραση της ζωντανής μουσικής στην ψυχοσυναισθηματική κατάσταση των παραπάνω ζευγών, σκοπός της μελέτης είναι η ένταξη της ζωντανής μουσικής στο συνολικό θεραπευτικό πλάνο με απώτερο στόχο την προώθηση της ευζωίας.

Λέξεις κλειδιά: Άνοια, παρέμβαση ζωντανής μουσικής, συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα, ευζωία

Πρόγραμμα ενίσχυσης της κοινωνικής συνοχής και βελτίωσης της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων στις Μ.Φ.Η. της Περιφέρειας Κρήτης

- **Καλαϊτζάκη Αργυρούλα**, Αν. Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Διευθύντρια του Εργαστηρίου Διεπιστημονικής Προσέγγισης για τη Βελτίωση της Ποιότητας Ζωής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, akalaitzaki@hmu.gr
- **Ροβίθης Μιχάλης**, Επίκουρος καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αν. Διευθυντής του Εργαστηρίου Διεπιστημονικής Προσέγγισης για τη Βελτίωση της Ποιότητας Ζωής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, rovithis@hmu.gr
- **Καλογεροπούλου Ιωάννα**, Ψυχολόγος, Bs, Εξωτερικός συνεργάτης του Εργαστηρίου Διεπιστημονικής Προσέγγισης για τη Βελτίωση της Ποιότητας Ζωής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, i.g.kalogeropoulos@gmail.com
- **Παττακού Βασιλική**, Κοινωνική Λειτουργός, τ. Επίκουρη Καθηγήτρια, Εξωτερική συνεργάτης του Εργαστηρίου Διεπιστημονικής Προσέγγισης για τη Βελτίωση της Ποιότητας Ζωής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, tasosvaso@hotmail.com
- **Φουκάκη Ειρήνη-Μιχαέλα**, Κοινωνική Λειτουργός, MSc , PhD(c), ΚΕΦΙΑΠ Ρεθύμνου, Εξωτερική συνεργάτης του Εργαστηρίου Διεπιστημονικής Προσέγγισης για τη Βελτίωση της Ποιότητας Ζωής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, foukakimix@hmu.gr.
- **Ευθυμίου Άννα**, Καθηγήτρια Β/θμιας εκπαίδευσης, RN, MPH, PhD (c) Εξωτερική συνεργάτης του Εργαστηρίου Διεπιστημονικής Προσέγγισης για τη Βελτίωση της Ποιότητας Ζωής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο anefthymiou@hmu.gr
- **Κριτωτάκης Γεώργιος**, Επίκουρος Καθηγητής Νοσηλευτικής Δημόσιας Υγείας - Κοινωνικής Επιδημιολογίας, Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων και Τουρισμού, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο gkritis@hmu.gr
- **Σταυροπούλου Αρετή**, Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Εξωτερική συνεργάτης του Εργαστηρίου Διεπιστημονικής Προσέγγισης για τη Βελτίωση της Ποιότητας Ζωής astavropoulou@uniwa.gr
- **Φραγκιαδάκη Γεωργία**, Νοσηλεύτρια, Εξωτερική συνεργάτης του Εργαστηρίου Διεπιστημονικής Προσέγγισης για τη Βελτίωση της Ποιότητας Ζωής, georgiafra@hotmail.gr

- **Βοζικάκη Μαρία**, Κοινωνική Επιστήμονας, MρΗ, M.Sc., PhD Δημόσιας Υγείας και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας, Εξωτερική συνεργάτης του Εργαστηρίου Διεπιστημονικής Προσέγγισης για τη Βελτίωση της Ποιότητας Ζωής, vozikaki@crete.gov.gr
- **Μεραμβελιωτάκης Ηλίας**, Κοινωνικός Λειτουργός, MBA, BBPIS, PhD (c), Εξωτερικός συνεργάτης του Εργαστηρίου Διεπιστημονικής προσέγγισης για τη Βελτίωση της Ποιότητας Ζωής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, hmeramveliwakis@gmail.com
- **Σταυροπούλου Ηλιάννα**, Νοσηλεύτρια, Μεταπτυχιακή φοιτήτρια, Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, ilianastavrop@gmail.com
- **Ταμιωλάκη Αλεξάνδρα**, Υποψ. Διδάκτωρ, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Εξωτερική συνεργάτης του Εργαστηρίου Διεπιστημονικής Προσέγγισης για τη Βελτίωση της Ποιότητας Ζωής, ΣΕΥ, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, alexandrattmk93@gmail.com
- **Σταματάκης Αντώνιος**, Υποψ. Διδάκτωρ του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου, sant@hmu.gr
- **Βιδάκης Νικόλαος**, Αντιπρύτανης, Αν. Καθηγητής Πληροφορικής, Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών, Υπεύθυνος του Εργαστηρίου Φυσικών Διαδραστικών Εκπαιδευτικών Παιχνιδιών και Περιβάλλοντων (NILE), Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, nv@hmu.gr

Στόχος του προγράμματος με τον τίτλο “ΟΧΙ ΠΙΑ ΜΟΝΟΙ” ήταν η α) ψυχοκοινωνική και νοητική ενδυνάμωση των ηλικιωμένων που διαβιούν σε Μ.Φ.Η. της Περιφέρειας Κρήτης, η αντιμετώπιση της μοναξιάς, η ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας και η βελτίωση της ποιότητας ζωής τους και (β) η επικαιροποίηση των γνώσεων και επαγγελματικών δεξιοτήτων των εργαζομένων στις Μ.Φ.Η. (Υποέργο II). Το πρόγραμμα διεξήχθη διαδικτυακά από το 2022–2022 (λόγω COVID-19) μέσω ειδικής ψηφιακής πλατφόρμας και με την χρήση tablets που διατέθηκαν από την Περιφέρεια Κρήτης. Αποτελεί ένα πρωτότυπο και καινοτόμο πρόγραμμα καθώς είναι (α) ολιστικό, διεπιστημονικό και πολυδιάστατο και (β) μία βέλτιστη ψηφιακή πρακτική την περίοδο της πανδημίας και των μέτρων αποστασιοποίησης σε συνδυασμό με καινοτόμες μεθοδολογίες διαδραστικής – βιωματικής συμμετοχής. Η αξιολόγηση των ηλικιωμένων έδειξε ότι μειώθηκε στατιστικά σημαντικά το υποκειμενικό αίσθημα μοναξιάς και τα επίπεδα κατάθλιψής τους, αυξήθηκε η αίσθηση υποστήριξης από το προσωπικό των Μ.Φ.Η., ενώ παρέμειναν σταθερά τα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητάς τους. Η αξιολόγηση των επαγγελματιών επιβεβαίωσε την

επικαιροποίηση των γνώσεών τους στα 12 νοητικά αντικείμενα που διδάχθηκαν. Επίσης, οι συμμετέχοντες (ηλικιωμένοι και επαγγελματίες) αξιολόγησαν θετικά τις διδαχθείσες ενότητες, τις μεθοδολογίες διδασκαλίας και τους εκπαιδευτές/συντονιστές. Η αποτελεσματικότητα του έργου συνέβαλε στην επέκταση της εφαρμογής του στα ΚΗΦΗ της Περιφέρειας Κρήτης.

Λέξεις κλειδιά: ψυχοκοινωνική και νοητική ενδυνάμωση, ηλικιωμένοι, μονάδα φροντίδας ηλικιωμένων

Ήπια Νοητική Διαταραχή και Ποιότητα Ζωής

- **Παττακού-Παρασύρη Βασιλική**, Επίκουρη Καθηγήτρια,
v.parasyri@hotmail.com

Η Ήπια Νοητική Διαταραχή (ΗΝΔ) διακρίνεται από την άνοια ως νοητική εξασθένιση που δεν είναι αρκετά σοβαρή ώστε να παρεμποδίζει την καθημερινή λειτουργικότητα του ατόμου. Η Ποιότητα Ζωής (ΠΖ) είναι μια βασική έννοια μέσα από την οποία μπορούμε να καταλάβουμε την αντικειμενική διάσταση της ΗΝΔ και πως επηρεάζονται περιστατικά με αυτή τη διάγνωση. Είναι γνωστό ότι ένα ποσοστό ατόμων με ΗΝΔ μεταπίπτει σε άνοια. Η έγκαιρη αναγνώριση των νοητικών ελλειμμάτων θα βοηθούσε στη πρόληψη και θα μείωνε σημαντικά τον επιπολασμό και το κόστος της άνοιας. Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι να δούμε πως επηρεάζεται η Ποιότητα Ζωής από την Νοητική εξασθένιση και αν καταγράφονται τρόποι παρέμβασης για πρόληψη. Επιλέχθηκαν άρθρα της τελευταίας δεκαετίας που αναφέρονταν στην ΗΝΔ σε σχέση με την ΠΖ, σε ηλικιωμένα άτομα άνω των 60 ετών, από την πλατφόρμα PubMed. Από την μέχρι τώρα ανασκόπηση της βιβλιογραφίας φαίνεται ότι τα άτομα με ΗΝΔ έχουν χαμηλότερη ποιότητα ζωής σε σχέση με θέματα που αφορούν στην αυτονομία, μελλοντικές δραστηριότητες, κοινωνική συμμετοχή και οικειότητα, αλλά λιγότερο φόβο για το θάνατο. Θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα επιλεγμένων άρθρων από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

Λέξεις κλειδιά: Ήπια Νοητική Διαταραχή, άνοια, ποιότητα ζωής, παρεμβάσεις

Ήπια Νοητική Διαταραχή (ΗΝΔ)- έξι χρόνια πορείας μιας ομάδας

- Παττακού-Παρασύρη Βασιλική, Επίκουρη Καθηγήτρια, v.parasyri@hotmail.com
- Ντόσκας Τριαντάφυλλος, Νευρολόγος, doskastr@gmail.com

Η Ήπια Νοητική Διαταραχή (ΗΝΔ) θεωρείται ένα μεταβατικό στάδιο μεταξύ της υγιούς γήρανσης και της άνοιας, και επηρεάζει σύμφωνα με τις πιο πρόσφατες έρευνες το 10-15% του πληθυσμού άνω των 65 ετών. Η έλλειψη θεραπείας για τη νόσο Alzheimer (AD) έχει στρέψει το ενδιαφέρον των επιστημόνων στην καθυστέρηση της εξέλιξης της ΗΝΔ σε άνοια, η οποία θα μείωνε, σύμφωνα με τις προβλέψεις, σημαντικά τον επιπολασμό και το κόστος της άνοιας. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να παρουσιάσουμε τα αποτελέσματα από μια παρέμβαση νοητικής ενδυνάμωσης σε μια ομάδα 5 γυναικών με ΗΝΔ, του Ναυτικού Νοσοκομείου Πειραιώς, με την ίδια συντονίστρια στην πορεία λειτουργίας της ομάδας για έξι συνεχόμενα χρόνια. Η ομάδα ξεκίνησε δια ζώσης και συνεχίζεται διαδικτυακά με την έναρξη της πανδημίας, μία φορά την εβδομάδα 2 ώρες με ασκήσεις νοητικής ενδυνάμωσης. Τα εργαλεία που χρησιμοποιούμε για τις μετρήσεις είναι το MoCA, FUCAS, GDS. Τα μέλη της ομάδας στη πορεία των έξι χρόνων λειτουργίας της ομάδας όχι μόνο σταθεροποίησαν αλλά και βελτίωσαν τις νοητικές λειτουργίες τους. Επιπλέον ενισχύθηκε η θεραπευτική σχέση και ισχυροποιήθηκε η δέσμευση στην ομάδα επίσης με την ενεργό συμμετοχή τους τα μέλη έχουν αναπτυχθεί σε άλλους τομείς της λειτουργικότητας τους και της κοινωνικής εμπλοκής. Κανένα μέλος δεν έχει μεταπέσει σε άνοια.

Λέξεις κλειδιά: Ήπια Νοητική Διαταραχή, άνοια, μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις

Υπηρεσίες σε ασθενείς με Ήπια Γνωστική Διαταραχή από τα Κέντρα Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης (ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ.)

- **Φουκάκη Ειρήνη Μιχαέλα**, MSc Κοινωνική Λειτουργός, Phd (c), Κέντρο Φυσικής & Ιατρικής Αποκατάστασης, Ρεθύμνου, foukakimix@yahoo.gr
- **Κουκούλη Σοφία**, Επίκουρη Καθηγήτρια Κοινωνικής Πολιτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, koukouli@hmu.gr

Με δεδομένη την αύξηση του επιπολασμού της άνοιας και των επιπτώσεων που αυτή επιφέρει στο άτομο, έχουν πλέον αναπτυχθεί πλήθος μη φαρμακευτικών στρατηγικών που χρησιμοποιούνται ευρέως για την αντιμετώπιση της άνοιας. Ως μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις νοούνται οι σωματικές, νοητικές και κοινωνικές δραστηριότητες που αναπτύσσονται με στόχο να βελτιώσουν τη νοητική κατάσταση, τη λειτουργικότητα και την ποιότητα ζωής των ασθενών με άνοια. Οι κυριότερες μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις αφορούν μεταξύ άλλων: τη νοητική ενδυνάμωση, τη λογοθεραπεία, την εργοθεραπεία, τη σωματική άσκηση. Τα ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ. αποτελούν αποκεντρωμένες υπηρεσίες υγείας τα οποία ανήκουν στα κατά τόπους κεντρικά Νοσοκομεία της χώρας, με τα οποία και βρίσκονται σε άμεση επιστημονική, νοσηλευτική, εκπαιδευτική και λειτουργική σύνδεση. Σκοπό έχουν να παρέχουν όλες τις απαραίτητες ιατρικές και κοινωνικές υπηρεσίες σε ασθενείς οι οποίοι πάσχουν από παθήσεις μεταξύ άλλων και του νευρικού συστήματος ώστε να ενισχυθούν οι λειτουργικές του ικανότητες. Στις δομές απασχολούνται Φυσίατρος, Φυσικοθεραπευτής, Εργοθεραπευτής, Λογοθεραπευτής, Ψυχολόγος και Κοινωνικός Λειτουργός αναπτύσσοντας μια ολιστική διεπιστημονική προσέγγιση στη διαχείριση των προσερχόμενων περιστατικών. Αντίστοιχα, ασθενείς με ήπια νοητική διαταραχή έχουν την δυνατότητα να συμμετάσχουν σε πολυεπίπεδες μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις με σκοπό τη διατήρηση και ενίσχυση των λειτουργικών τους δεξιοτήτων.

Λέξεις κλειδιά: μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις άνοιας, ΚΕΦΙΑΠ, Υπηρεσίες υγείας, ήπια νοητική διαταραχή

Νοητική ενδυνάμωση και λογοθεραπεία στη νόσο Alzheimer

- **Ερκοτίδου Σοφία**, MSc MEd Λογοθεραπεύτρια, s.erkotidou@hotmail.com

Ο λόγος είναι μια φλοιϊκή λειτουργία και περιλαμβάνει ιδεατό, κινητικό, αισθητηριακό μέρος για την κατανόηση και έκφραση του προφορικού και γραπτού λόγου. Τεράστιο επιστημονικό ενδιαφέρον περικλείει η έρευνα για τις διαταραχές του λόγου, στην αφασιολογία, στην άνοια και ειδικότερα στη Νόσο Alzheimer (NA). Έχει τεκμηριωθεί επιστημονικά ότι η αφασία είναι παρούσα στις άνοιες και πράγματι συμπεριλαμβάνεται στα διαγνωστικά κριτήρια. Σχηματικά η NA μπορεί να χωριστεί σε τρία στάδια. Με δεδομένη τη δυσκολία στην ανάπτυξη αποτελεσματικών φαρμακευτικών θεραπειών για την άνοια και λαμβάνοντας υπόψη τη σημαντική κοινωνική διάσταση της ασθένειας, πληθώρα εναλλακτικών ψυχοκοινωνικών, μη φαρμακευτικών στρατηγικών χρησιμοποιούνται ευρέως στην αντιμετώπισή της. Οι σωματικές, νοητικές, κοινωνικές δραστηριότητες που μπορούν να διατηρήσουν ή να βελτιώσουν τη νοητική κατάσταση, τη λειτουργικότητα και την ποιότητα ζωής των ατόμων με άνοια ορίζονται ως μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις. Οι μη φαρμακευτικές ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις είναι σημαντικές και ως μέτρο πρόληψης σε νοητικά ακόμα υγιείς ηλικιωμένους, με στόχο την επιβράδυνση της γήρανσης του εγκεφάλου. Οι κυριότερες μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις είναι η Νοητική Ενδυνάμωση και η Λογοθεραπεία. Η μη φαρμακευτική παρέμβαση σε συνδυασμό με τη φαρμακευτική αγωγή, στοχεύει στη σταθεροποίηση-βελτίωση της νοητικής κατάστασης του ασθενή ή συμβάλλει στην πρόληψη της άνοιας, μέσω της αξιοποίησης των υφισταμένων νοητικών του λειτουργιών.

Λέξεις κλειδιά: νόσος Alzheimer, λόγος, αφασία, νοητική ενδυνάμωση, λογοθεραπεία

Άτομα με άνοια προχωρημένου σταδίου. Φυσικο-εργοθεραπευτική προσέγγιση

- **Φουντουκίδου Δέσποινα**, Εκπαιδευτικός, Θεολόγος (Α.Π.Θ.),
fdespoin@gmail.com

Η παρούσα εργασία αφορά μια μελέτη περίπτωσης ενός άντρα ογδόντα πέντε ετών, ο οποίος πριν μήνες χειρουργήθηκε, λόγω κατάγματος ισχίου. Αρχικά, αναφέρονται τα στοιχεία κι η περιγραφή του ασθενούς, της περιθάλπουσας, του φυσικοθεραπευτή και του οικογενειακού περιβάλλοντος. Στη συνέχεια, η κλινική εικόνα του ασθενούς πριν πάθει κάταγμα ισχίου κι η κλινική εικόνα του ασθενούς μετά το κάταγμα ισχίου, όσον αφορά την ένδυση, τη σίτιση, τη στάση σώματος στο τραπέζι, την τουαλέτα, το μπάνιο, τα φάρμακα, τη μετακίνησή του εντός κι εκτός σπιτιού. Επιπροσθέτως, κάποια γενικά χαρακτηριστικά του ασθενούς, όπως το ότι είναι ευγενικός και συνεργάσιμος. Βασικό το ότι η περιθάλπουσα υποστηρίζει πως το οικογενειακό περιβάλλον κι ο χαρακτήρας του περιθάλποντα παίζει πολύ σπουδαίο ρόλο, καθώς κι ότι η ευγένεια δε φεύγειστην άνοια κι αυτό φαίνεται από τη συνεργασία, διότι ένας θυμωμένος δε συνεργάζεται εύκολα. Αναφέρει ότι χρειάζεται πολύ ψυχολογική ενθάρρυνση και επιβράβευση, η οποία είναι πολύ σπουδαία, καθώς ο ασθενής χαίρεται σαν ένα μικρό παιδί. Παίζουν διάφορα παιχνίδια που βοηθούν στη μνήμη, στην ενδυνάμωση κ.λπ. Αξίζει ν' αναφερθεί ότι η υποστηρικτική παρέμβαση στην Τρίτη ηλικία, η αγάπη, η ηρεμία κι η πολλή υπομονή, παίζουν σπουδαίο ρόλο. Συνάμα, αναφέρονται αναλυτικά οι ασκήσεις που γίνονται από τον φυσικοθεραπευτή και το πώς ανταποκρίνεται ο ασθενής. Τέλος, συμπεριλαμβάνονται πληροφορίες από τον φυσικοθεραπευτή γι' άλλες δύο εξίσου σημαντικές περιπτώσεις.

Λέξεις κλειδιά: άνοια, κάταγμα ισχίου, συνεργασία, φυσικο-εργοθεραπευτικές ασκήσεις

Πνευματικές, θρησκευτικές & υπαρξιακές διαστάσεις στην ανακουφιστική φροντίδα. Ο ιερέας ως «υπηρέτης» - «διάκονος» του ασθενή και ο πνευματικός συμβουλευτικός του ρόλος σε χώρους ανακουφιστικής φροντίδας

- **Αρχιμανδρίτης Πατήρ Αμφιλόχιος Γραβαλάς**, B.Sc. in Psychology, M.Sc. in Foundations in Clinical Neuropsychology, gravalas.dimitrios83@gmail.com

Οι στόχοι της ανακουφιστικής φροντίδας είναι η κατάνευση και η πρόληψη του «ψυχολογικού πόνου» και η υποστήριξη για καλύτερη δυνατή ποιότητας ζωής σε άτομα με τελικό στάδιο άνοιας, τόσο αυτών όσο και των οικογενειών τους. Το Εθνικό Σωματείο Ανακουφιστικής Φροντίδας Αμερικής (NCP) υπογραμμίζει τη σημασία της “πνευματικής φροντίδας” των ασθενών ως αναπόσπαστο στοιχείο ζωτικής σημασίας σε μονάδες ανακουφιστικής φροντίδας. Έρευνες αναφέρουν πως η διάγνωση μιας απειλητικής για τη ζωή ασθένειας έχει συχνά ως αποτέλεσμα το άτομο που νοσεί να αναλογίζεται υπαρξιακά, πνευματικά και θρησκευτικά και ερωτήματα ζητώντας ανακούφιση και απαντήσεις. Ο Ιερέας έχοντας εκπαιδευτεί στον τομέα, απαντάει και βαστάζει τα πνευματικά, ψυχολογικά βάρη του ασθενούς και της οικογένειάς του με απώτερο σκοπό την πνευματική τους ανακούφιση. Επίσης, την συμφιλίωση στο γεγονός του θανάτου αλλά και την εσωτερική τακτοποίηση του ατόμου απέναντι στον Θεό. Οι κληρικοί θα πρέπει να εκπαιδεύονται και να έχουν τα προσόντα να αντιμετωπίζουν καταστάσεις «τελικού σταδίου». Ο ρόλος του ιερέα ως ο καλός Σαμαρείτης στον πάσχοντα άνθρωπο.

Λέξεις κλειδιά: ανακουφιστική φροντίδα, πνευματικότητα, πνευματική ανακούφιση, ρόλος ιερέα, κλήρος

Η άνοια και η σημασία της θρησκευτικότητας. Ηθικά και κοινωνικά διλήμματα

- **Λαζάρου Ευτυχία**, Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών, lazfelicia@gmail.com
- **Τσιρώνης Χρήστος**, Θεολογική Σχολή, Τμήμα Ηθικής και Κοινωνιολογίας, Α.Π.Θ., tsironis@theo.auth.gr
- **Καλλιακμάνης Βασίλειος**, Θεολογική Σχολή, Τμήμα Ηθικής και Κοινωνιολογίας, Α.Π.Θ., vkalliak@theo.auth.gr
- **Τσολάκη Μαγδαληνή**, Νευρολόγος- Ψυχίατρος, Καθηγήτρια Α.Π.Θ., Συντονίστρια του Εργαστηρίου Νευροεκφυλιστικών Νοσημάτων (ΚΕΔΕΚ), tsolakim1@gmail.com

Σκοπός της παρούσας μελέτης, είναι να αναλύσει σε βάθος την επίδραση και τη συσχέτιση της θρησκευτικότητας, ως προς την Νευροψυχολογική κατάσταση και την Ποιότητα Ζωής των ατόμων με Ήπια Νοητική Διαταραχή (ΗΝΔ), Νόσο Alzheimer καθώς και τις κοινωνικές προεκτάσεις του ζητήματος. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, έχει μελετηθεί πως η θρησκευτικότητα έχει θετικά αποτελέσματα στην πρόληψη και θεραπεία της άνοιας. Είναι γνωστό ότι για πολλούς ασθενείς με χρόνιες και απειλητικές, για τη ζωή ασθένειες, όπως η άνοια, είναι σημαντικό να καλύπτονται τόσο οι πνευματικές και οι θρησκευτικές ανάγκες όσο και οι βιολογικές και σωματικές. Επιπλέον, οι ασθενείς, πάσχοντες από μία ανίατη νόσο, χρειάζονται άμεση προτεραιότητα μιας ολιστικής προσέγγισης της περίθαλψης που καλό είναι να λαμβάνεται υπόψη στο σχεδιασμό και στην εφαρμογή της από επαγγελματίες υγείας και όχι μόνο. Αξίζει να σημειωθεί πως η κάλυψη των θρησκευτικών αναγκών των ατόμων με χρόνιες και απειλητικές για τη ζωή ασθένειες, όπως ανίατες ασθένειες, θα πρέπει να δοθεί άμεση προτεραιότητα στην ολιστική προσέγγιση της περίθαλψης και να ληφθεί υπόψη στο σχεδιασμό και στην εφαρμογή της φροντίδας υγείας. Στόχος της παρούσας έρευνας είναι να αξιολογηθεί η θετική επίδραση της θρησκευτικότητας σε ασθενείς με Νόσο Alzheimer, με Ήπια Νοητική Διαταραχή και Υγιή άτομα σε σύγκριση με την Ποιότητα Ζωής (QoL) και τη Νευροψυχολογική τους αξιολόγηση.

Λέξεις κλειδιά: άνοια, θρησκευτικότητα, άνοια νόσου Alzheimer

Νευροψυχολογική μελέτη της σχέσης θρησκευτικότητας και Ήπιας Νοητικής Διαταραχής

- **Μπεκιαρίδης-Μόσχου Δημήτριος**, Ψυχολόγος, Εταιρεία Alzheimer Θεσσαλονίκης, d_bekiaridis@hotmail.com
- **Ιωάννου Ελίνα**, Φιλολόγος, ioannouelini@gmail.com
- **Κιόση Κική**, Θεολόγος, kiki.kiosi@hotmail.com
- **Ταμπάκη Ειρήνη Μαρία**, Ηλεκτρολόγος Μηχανικός, irma.tabakis@gmail.com
- **Τσολάκη Μαγδαληνή**, Καθηγήτρια Νευρολογίας-Θεολόγος, tsolakim1@gmail.com

Η παρούσα μελέτη ερευνά την σχέση της θρησκευτικότητας ατόμων με Ήπια Νοητική Διαταραχή (ΗΝΔ), όπως αυτή ανιχνεύεται με την χρήση ερωτηματολογίου, με τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά και με τις νευροψυχολογικές μετρήσεις των νοητικών τους λειτουργιών, της διάθεσης και του επιπέδου του άγχους τους. Για την αξιολόγηση των συσχετίσεων αυτών χρησιμοποιήθηκε συστοιχία νευροψυχολογικών δοκιμασιών. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για την έρευνα βρέθηκε ισχυρά αξιόπιστο με το δείκτη συνάφειας cronbach's alpha. Επίσης, η μέτρηση της θρησκευτικότητας βρέθηκε να συσχετίζεται αρνητικά με το επίπεδο εκπαίδευσης, ενώ οι γυναίκες παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα θρησκευτικότητας από τους άνδρες συμμετέχοντες. Όπως ήταν αναμενόμενο οι θρησκευτικές πρακτικές συσχετίζονταν σημαντικά με την μέτρηση θρησκευτικότητας με θετικό συντελεστή. Τα επίπεδα θρησκευτικότητας βρέθηκαν να συσχετίζονται αρνητικά με τα επίπεδα κατάθλιψης ($P=0,05$) καθώς και με τα επίπεδα άγχους ($P=0,05$) των συμμετεχόντων. Δηλαδή η θρησκευτικότητα φαίνεται να συνέβαλε θετικά στην ψυχική υγεία των συμμετεχόντων. Επίσης, η συμμετοχή σε θρησκευτικές πρακτικές συσχετίστηκε αρνητικά με την διαφορά μετρήσεων επιλεκτικής προσοχής σε χρονικό διάστημα 2 ετών. Δηλαδή φαίνεται να συμβάλλει η συμμετοχή σε θρησκευτικές πρακτικές στην διατήρηση της ικανότητας προσοχής και συγκέντρωσης σε σημαντικό βαθμό σε άτομα της τρίτης ηλικίας.

Λέξεις κλειδιά: θρησκευτικότητα, ήπια νοητική διαταραχή, νευροψυχολογικές δοκιμασίες, άγχος-κατάθλιψη

Η άνοια στη μετα-COVID-19 εποχή

- **Παπαχρηστοπούλου Ευγενία**, Ψυχολόγος-Κλινική Νευροψυχολόγος, MSc Ιατρικής Αθηνών, Επισμηναγός Π.Α ε.α, Καθηγήτρια Κλινικής Νευροψυχολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας SCG- Επιστημονικό Κολλέγιο Ελλάδας papatzen@yahoo.gr

Η έξαρση της πανδημίας του SARS-CoV-2 έθεσε στο στόχαστρο από την πρώτη στιγμή της έλευσής της ειδικές ομάδες πληθυσμού με επίκεντρο τον ηλικιωμένο πληθυσμό. Αν και οι προσπάθειες εκτεταμένου εμβολιασμού δημιούργησαν ένα τείχος προστασίας για μεγάλο μέρος του πληθυσμού, - τουλάχιστον ως προς τη σοβαρότητα και την οξύτητα των συμπτωμάτων- ωστόσο, για τα άτομα που προσβλήθηκαν από τον ιό συνεχίζουν να αντιμετωπίζουν τις λεγόμενες long-Covid συνέπειες. Μία από τις επιπτώσεις της μακρόχρονης μορφής των συμπτωμάτων ήταν οι αλλαγές στις νοητικές λειτουργίες και ειδικότερα η νοητική έκπτωση. Όταν η νοητική έκπτωση προϋπάρχει, είναι δυνατόν να υφίσταται επιδείνωση μετά από την επαφή του ατόμου με τον ιό λόγω νευροδιαθετικής δράσης του. Σύγχρονες μελέτες καταδεικνύουν τη συσχέτιση της σοβαρότητας της νόσου με τις αλλαγές που προκαλεί στη νόσηση με χειρότερη επίπτωση σε αυτούς που χρειάστηκαν νοσηλεία. Αναφέρονται ποικίλες επιπτώσεις τόσο σε περιοχές νοητικών λειτουργιών όσο και με τη μορφή νευροψυχιατρικών συμπτωμάτων. Ως εκ τούτου, είναι προφανής η επιβάρυνση των ήδη πασχόντων με άνοια. Η προαναφερόμενη επιβάρυνση των ασθενών με άνοια δεν είναι συνέπεια μόνο της ίδιας της φύσης του ιού, αλλά και λόγω των μέτρων που λαμβάνονται για να προστατευτεί ο ίδιος ο ασθενής. Πως τελικά προστατεύεται ο ασθενής και ποιο είναι το μέλλον της άνοιας στις τρέχουσες συνθήκες της εξέλιξης της πανδημίας; Η παρούσα εργασία αναλύει τις κύριες επιπτώσεις του ιού στην ήδη υπάρχουσα νοητική έκπτωση αλλά και τις ψυχολογικές συνέπειες στους ασθενείς και στο περιβάλλον τους.

Λέξεις κλειδιά: άνοια, long-COVID, ψυχολογικές επιπτώσεις

Τα νευροψυχολογικά ελλείμματα που προκύπτουν μετά τη νόσηση από COVID-19

- **Δημοτάκη Άννα**, Ψυχολόγος Υγείας (MSc. PgD.), Κέντρο Ημέρας Νόσου ALZHEIMER Χανίων, annadimotaki@yahoo.com
- **Τσουρουνάκη Αλεξάνδρα**, Ψυχολόγος-Ψυχοθεραπεύτρια (CBT), info@tsourounaki.gr

Άνθρωποι που έχουν νοσήσει με COVID-19 συχνά αναφέρουν νοητικές δυσκολίες, επιδείνωση προϋπαρχουσών νοητικών δυσκολιών, άγχος, κατάθλιψη, νευρολογικά συμπτώματα και έκπτωση της λειτουργικότητάς τους. Η υποξία που προκαλεί ο SARS-COV-2 μπορεί να επιφέρει νευρολογικές βλάβες, ενώ κύρια επιπλοκή της νόσου αποτελούν τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, τα οποία αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης νοητικών ελλειμμάτων. Σε σχετικές έρευνες, ασθενείς με COVID-19 παρουσίασαν μειωμένη απόδοση στις εκτελεστικές λειτουργίες, στην ταχύτητα επεξεργασίας, στην επιλεκτική προσοχή, στην εργαζόμενη μνήμη, στην επεισοδιακή μνήμη, στις οπτικοχωρικές ικανότητες και στη λεκτική ευχέρεια. Μεταβολικές ανωμαλίες που προκαλούνται σε ασθενείς με COVID-19 μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο ανάπτυξης νόσου Alzheimer. Η άνοια και η νόσος COVID-19 μοιράζονται παράγοντες κινδύνου και συννοσηρότητες, όπως η ηλικία, το φύλο, η υπέρταση, ο διαβήτης, η παχυσαρκία και το γονίδιο APOE ε4. Η νοητική απόδοση συσχετίστηκε με δυσλειτουργία στην όσφρηση, επίπεδα φλεγμονής στον οργανισμό, ποιότητα ύπνου και επίπεδα άγχους. Μελέτες έχουν δείξει ότι η νοητική έκπτωση επιμένει ακόμη και 6 μήνες μετά τη νόσηση, ενώ όταν συνυπάρχει κατάθλιψη επηρεάζεται ακόμη περισσότερο η ποιότητα ζωής του ασθενή, καθώς και η ικανότητα αυτοφροντίδας. Τα παραπάνω υποδεικνύουν την ανάγκη για άμεση νευροψυχολογική αποκατάσταση σε ασθενείς με COVID-19, καθώς και για περαιτέρω έρευνα και ανάπτυξη τρόπων διάγνωσης και θεραπείας, προκειμένου να περιοριστούν οι μακροχρόνιες συνέπειες της COVID-19 στις νοητικές λειτουργίες.

Λέξεις κλειδιά: γνωστικά ελλείμματα, COVID-19, άνοια, νευροψυχολογικά συμπτώματα

Η εξέλιξη των νοητικών λειτουργιών στη μετα-COVID-19 εποχή

- **Παπαχρηστοπούλου Ευγενία**, Ψυχολόγος-Κλινική Νευροψυχολόγος, MSc Ιατρικής Αθηνών, Επισμηναγός Π.Α ε.α, Καθηγήτρια Κλινικής Νευροψυχολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας SCG-Επιστημονικό Κολλέγιο Ελλάδα papatzen@yahoo.gr

Από την αρχική εμφάνιση της COVID-19 με την επεισοδιακή της μορφή και την πανδημική έκρηξη των κρουσμάτων, αλλά και την ακολουθία αλληπάλληλων μέτρων για την αντιμετώπισή της τέθηκε το ζήτημα των επιπτώσεων της εξαιτίας της πολυοργανικότητας της συμπτωματολογίας. Από την οικογένεια των ιών που ανήκει ο SARS CoV2 προκύπτουν νευροτροπικές και νευροδιηθητικές ιδιότητες με ποικίλες επιπτώσεις στη νοητική κατάσταση. Οι νευρολογικές και νευροψυχολογικές εκδηλώσεις έγιναν ορατές και ανιχνεύσιμες από προηγούμενες μελέτες. Μετά την τριετή παραμονή του ιού και την πολυεπίπεδη αντιμετώπισή του, αποδείξεις για επιπτώσεις στις νοητικές λειτουργίες όσων νόσησαν σοβαρά επιβεβαιώνουν σχετικές μετα-αναλύσεις. Οι περιοχές που φαίνεται να βλάπτονται είναι οι προσοχή, η μνήμη, η λεκτική ευχέρεια οι επιτελικές λειτουργίες και η προσοχή κυρίως στην οξεία φάση και σε μικρό χρονικό διάστημα μετά τη νόσηση. Στο περιστατικό που παρουσιάζεται στην παρούσα εργασία πραγματοποιήθηκε ενδεδεχής νευροψυχολογικός έλεγχος σε άνδρα 46 ετών που νόσησε με COVID-19 και χρειάστηκε νοσηλεία. Ο έλεγχος πραγματοποιήθηκε μετά από έξι μήνες λόγω αιτιάσεων για μειωμένη προσοχή και παρατεταμένη κόπωση. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν μειωμένες επιδόσεις στη μνήμη, διακυμάνσεις γενικότερα στις επιδόσεις του, μειωμένη λεκτική ευχέρεια και οπτικοχωρική αντίληψη. Σημαντικό εύρημα είναι οι επιπτώσεις στο συναίσθημα και συνακόλουθα στη διάθεση. Οι αλλαγές στη νοητική κατάσταση σε μικρό χρονικό διάστημα επιβεβαιώνονται και από το εν λόγω περιστατικό. Τα ερωτήματα που ανακύπτουν είναι αν η συμπτωματολογία της λεγόμενης long-COVID συσχετίζεται με μια γενικότερη και μονιμότερη αλλαγή στις νοητικές λειτουργίες και γενικότερα στη νόσηση. Τα συμπεράσματα είναι ασαφή δεδομένου ότι πέρα από τις άμεσες αλλαγές εντοπίζονται απώτερες ψυχολογικές και συναισθηματικές επιπτώσεις, οι οποίες συνδέονται με τη νόσηση.

Λέξεις κλειδιά: νοητικές λειτουργίες, long-COVID, επιπτώσεις

Σάββατο 11 Φεβρουαρίου 2023

Ψυχοθεραπευτικές δυαδικές παρεμβάσεις σε ζεύγη, στα οποία ο ένας εκ των δύο συζύγων πάσχει από άνοια

- **Ιατράκη Ελισάβετ**, ψυχολόγος & κοινωνική λειτουργός, PhD-MPH (Δημόσιας Υγείας) Παν/μιο Κρήτης-Ηράκλειο, Τμήμα Κοινωνικής Προστασίας, Παιδείας και Πολιτισμού Δήμου Χερσονήσου, iatrakisg@gmail.com

Η άνοια επηρεάζει τη συζυγική σχέση προκαλώντας εξασθένηση της αμοιβαιότητας (απώλεια οικειότητας/συντροφικότητας), δυσχέρεια επικοινωνίας, μείωση ευκαιριών για κοινές δραστηριότητες. Οι σύζυγοι περιθάλποντες βιώνουν την απώλεια της ταυτότητας του «συζύγου», καθώς προσωπικές και κοινωνικές ταυτότητες εξαλείφονται και οι απαιτήσεις της φροντίδας κυριαρχούν. Η κοινωνική απομόνωση, η επιβάρυνση, το άγχος και η κατάθλιψη είναι συνήθεις συνέπειες, που σε συνδυασμό με έντονες συγκρούσεις, αλληλοκατηγορίες, έλλειψη εγγύτητας, απουσία ικανοποίησης από τη ζωή, μπορεί να αποτελέσουν αιτίες για πολλαπλά συζυγικά προβλήματα. Η ικανότητα διατήρησης αίσθησης αμοιβαιότητας στη συζυγική σχέση είναι ζητούμενο, καθώς συμβάλλει σε θετική εμπειρία τόσο του ατόμου με άνοια όσο και του συντρόφου του. Οι ψυχοθεραπευτικές δυαδικές παρεμβάσεις -κυρίως στα πρώτα στάδια της άνοιας- είναι συνήθως βραχύχρονες. Στοχεύουν στη βελτίωση της επικοινωνίας, την ενίσχυση της συντροφικότητας, την εκμάθηση νέων τρόπων αλληλεπίδρασης, διαχείριση των συναισθημάτων και αναπροσαρμογή στους συζυγικούς ρόλους. Η ψυχοθεραπεία σε ζεύγη με άνοια δανείζεται τεχνικές από το νοητικό- συμπεριφορικό μοντέλο ψυχοθεραπείας (CBT), το συστημικό, τη θεωρία επικοινωνίας, την προσωποκεντρική θεωρία, την ψυχοδυναμική και τη θεραπεία Gestalt, καθώς και τεχνικές από τη συναλλακτική ανάλυση. Απώτερος στόχος η διατήρηση συνέχειας στη ταυτότητα για τους συζύγους στο ζεύγος, επιτυγχάνοντας προσαρμοστικότητα στις αλλαγές, πιο υγιή σχέση και πιο ισορροπημένη ποιότητα ζωής με συνοχή και αίσθηση νοήματος.

Λέξεις κλειδιά: ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις, συζυγικά προβλήματα, ζεύγη με άνοια, αμοιβαιότητα

Διαδικτυακό Πρόγραμμα: «Συμπαράσταση»: Ψυχοεκπαίδευση και κινητική επιμόρφωση στους περιθάλποντες των ασθενών με ήπια νοητική διαταραχή

- **Δημητρίου – Κίρχοφ Τατιάνα**, Νευροεπιστήμων, tt.kirxof@gmail.com
- **Τσολάκη Μάγδα**, Νευρολόγος, Ψυχίατρος, Θεολόγος.
tsolakim1@gmail.com
- **Διαμαντάρας Κωνσταντίνος**, Ηλεκτρολόγος-Μηχανικός,
kostas.diamantaras@gmail.com

Το πρόγραμμα «Συμπαράσταση» στοχεύει στην εκπαίδευση και φροντίδα των περιθαλπόντων των ασθενών με ήπια άνοια. Οι περιθάλποντες θα επιμορφωθούν σε θέματα σχετικά με την άνοια και τη σωματική άσκηση, με σκοπό να εφαρμόσουν όσα θα μάθουν από την εκπαίδευση στους ασθενείς τους. Τα 12 εν συνόλω μαθήματα θα λάβουν χώρα διαδικτυακά, με τη μορφή βίντεο, και η επιμόρφωση θα διαρκέσει συνολικά 6 μήνες. Οι ασθενείς που θα συμμετέχουν στην έρευνα θα πρέπει να πάσχουν από ήπια άνοια, χωρίς ιδιαίτερα κινητικά προβλήματα. Ο σκοπός της έρευνας είναι να βρει εάν η ψυχοεκπαίδευση ή η επιμόρφωση στη σωματική άσκηση ή ο συνδυασμός των δύο αυτών επιμορφώσεων συμβάλλει τελικά αποτελεσματικότερα στα εξής σημεία: α) τη νοητική ενδυνάμωση των ασθενών, β) τη μείωση των ψυχολογικών και συμπεριφορικών προβλημάτων των ασθενών, γ) την ποιότητα ζωής των περιθαλπόντων. Στην έρευνα μας θα χρησιμοποιηθούν ερωτηματολόγια για την καταμέτρηση των νοητικών και συμπεριφορικών συμπτωμάτων των ασθενών, καθώς και της φυσικής τους κατάστασης. Η έρευνα μας θα καταμετρήσει τα αποτελέσματα των επιμορφώσεων με follow-up έπειτα από 3 μήνες.

Λέξεις κλειδιά: ήπια άνοια, ψυχοεκπαίδευση, σωματική άσκηση, εξ αποστάσεως εκπαίδευση

Αναστοχαστική θεματική ανάλυση των προσωπικών και περιβαλλοντικών παραγόντων της μοναξιάς στην Ελλάδα: Η φωνή των μεγαλύτερων ενηλίκων που ζουν στην κοινότητα και των επαγγελματιών παροχής κοινωνικών υπηρεσιών σε μεγαλύτερους ενήλικες

- **Αργυροπούλου Βασιλική**, Ψυχολόγος, MSc Ψυχογεροντολογίας, Υποψήφια Διδάκτορας Ψυχολογίας, vassoarg@windowlive.com

Στόχος της παρούσας έρευνας ήταν η ποιοτική εξέταση της εμπειρίας και των αντιλήψεων για την μοναξιά στις μεγαλύτερες πόλεις στην Ελλάδα. Επιπλέον, μελετήθηκε ο ρόλος των προσωπικών και περιβαλλοντικών παραγόντων. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω 60 ημιδομημένων συνεντεύξεων με 30 μεγαλύτερους ενήλικες που ζούσαν στην κοινότητα (Μ.Ο. = 73 ετών) και 30 επαγγελματιών παροχής κοινωνικών υπηρεσιών (Μ.Ο.= 42 ετών) από αστικές και περιφερειακές περιοχές της χώρας. Για την ποιοτική ανάλυση, υιοθετήθηκε η Αναστοχαστική Θεματική Ανάλυση (Reflexive Thematic Analysis (RTA), Braun & Clarke, 2006) υπό το πρίσμα του κριτικού ρεαλισμού. Δημιουργήθηκαν δυο θεματικοί χάρτες, ένας για κάθε ομάδα συμμετεχόντων. Ο πρώτος αποτελείται από τρία βασικά θέματα: (α) «Για μένα, έτσι είναι η μοναξιά», (β) «Εμείς επιλέγουμε την μοναξιά μας» και, (γ) «Ο σύνθετος κόσμος της μοναξιάς». Ο δεύτερος αποτελείται από τέσσερα βασικά θέματα: (α) «Περιγράφοντας την εμπειρία της μοναξιάς στις μεγαλύτερες ηλικίες», (β) «Πως μπορούμε να τους βοηθήσουμε να διαχειριστούν την μοναξιά», (γ) «ο σύνθετος κόσμος της μοναξιάς» και, (δ) «Δουλεύοντας με μεγαλύτερους ενήλικες». Παρατηρήθηκαν σύνθετες δυναμικές μεταξύ των παραγόντων που δομούν την εμπειρία της μοναξιάς και αποκαλύφθηκε η συμβολή περιβαλλοντικών παραγόντων. Επίσης, καταγράφηκε η ανάγκη των επαγγελματιών για διεπιστημονική συνεργασία και περαιτέρω σύνδεση με τους μεγαλύτερους ενήλικες προκειμένου να σχεδιαστούν παρεμβάσεις καταπολέμησης της μοναξιάς. Συζητούνται περαιτέρω ερμηνείες, προεκτάσεις και περιορισμοί της έρευνας.

Λέξεις κλειδιά: θεματική ανάλυση, επαγγελματίες, μεγαλύτεροι ενήλικες, μοναξιά

Ο ελεύθερος χρόνος περιθαλπόντων ατόμων με νόσο Alzheimer: Ανασκόπηση μελετών

- **Καβιδοπούλου Ευανθία**, Ψυχολόγος, eva.kvd@gmail.com
- **Γιαννοπούλου Μαρία-Αγγελική**, Ψυχολόγος, mariantzelagian@gmail.com

Η νόσος Alzheimer είναι μια νευροεκφυλιστική νόσος, η οποία επηρεάζει τόσο τους ασθενείς - προκαλώντας άνοια- , όσο και τους περιθάλποντές τους προξενώντας σωματική και ψυχική φθορά. Στόχος της παρούσας έρευνας είναι να στραφεί το ενδιαφέρον στους περιθάλποντες, οι οποίοι αποτελούν τους «κρυφούς ασθενείς» της νόσου, καθώς η ζωή τους επηρεάζεται δραματικά από την συνεχή φροντίδα και τις απαιτήσεις της. Η βιβλιογραφία- αν και περιορισμένη όσον αφορά αυτή τη θεματική ενότητα - επιβεβαιώνει το σημαντικό κόστος που προκαλεί στην σωματική και κυρίως ψυχική υγεία των περιθαλπόντων η διαδικασία της περίθαλψης. Βάσει των παραπάνω ευρημάτων, κρίνεται αναγκαίο να εστιάσουμε στη θετική επίδραση που μπορεί να επιφέρει η εύρεση προσωπικού χρόνου και η ποιοτική διαχείρισή του από τους περιθάλποντες, μέσα από δραστηριότητες που τους επιτρέπουν να κοινωνικοποιηθούν και να εκφραστούν. Επομένως, η ποιοτική ενασχόληση με τον ελεύθερο χρόνο φαίνεται να συσχετίζεται θετικά με την ισορροπημένη ψυχική υγεία κατά τη διάρκεια και εξέλιξη της νόσου.

Λέξεις κλειδιά: περιθάλποντες, άνοια, προσωπικός χρόνος, ψυχική υγεία

Κέντρα ελέγχου ασφαλούς διαβίωσης ηλικιωμένων ατόμων με νοητική αναπηρία

- **Κορφοξυλιώτης Παναγιώτης**, Εργοθεραπευτής και επιστημονικά υπεύθυνος του Κέντρου Δημέρευσης Ημερήσιας Φροντίδας «Το Εργαστήρι», panagiotis.korf@ergastiri.org

Τα άτομα με νοητική αναπηρία αντιμετωπίζουν ορισμένα σημαντικά εμπόδια κατά την ομαλή ένταξή τους στην κοινωνία. Προσθέτοντας σε αυτά τις νοητικές διαταραχές που σχετίζονται με τη γήρανση του πληθυσμού, το χάσμα μεταξύ του γενικού πληθυσμού και του γηράσκοντος πληθυσμού με νοητική αναπηρία διευρύνεται εκθετικά. Σκοπός της εργασίας που παρουσιάζεται είναι η ανάπτυξη υποστηρικτικών εφαρμογών για ηλικιωμένους με νοητική αναπηρία, βασισμένες σε ομάδες εστίασης με ειδικούς στον τομέα, μαζί με μια επιλογή φορητών συσκευών και αισθητήρων που διατίθενται στην αγορά σε προσιτές τιμές. Το έργο μελετά, προγραμματίζει και αξιολογεί μια σειρά φορητών συσκευών (μέτρηση βιομετρικών στοιχείων, θέσης, κίνησης) και σταθερών αισθητήρων (κίνηση, παρουσία, άνοιγμα/κλείσιμο πόρτας, περιβαλλοντικές συνθήκες, θόρυβος) για να βρει τις κατάλληλες από άποψη αξιοπιστίας, διαλειτουργικότητας, αποδοχής από τον χρήστη, αποτελεσματικότητας και συντήρησης, ενώ αναπτύσσει και υπηρεσίες υποστήριξης που χρησιμοποιούν τα παραπάνω δεδομένα για τους περιθάλποντες των ηλικιωμένων ατόμων με νοητική αναπηρία.

Λέξεις κλειδιά: νοητική αναπηρία, ασφαλής διαβίωση, ηλικιωμένοι

Νόσος Alzheimer και σύνδρομο Down. Ενημέρωση, ευαισθητοποίηση, αποδοχή

- **Μίχη – Ζέγγου Έπη**, DVM, Msc, Συγγραφέας, emizegg@gmail.com

Το σύνδρομο Down ή αλλιώς τρισωμία 21 είναι μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη ενός επιπλέον χρωμοσώματος στο 21^ο ζεύγος, η παρουσία του οποίου προσδίδει στα άτομα κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, όπως πνευματική καθυστέρηση, μειωμένη σωματική ανάπτυξη, χαλαρότητα μυών και συνδέσμων, μογγολοειδές προσωπείο κ.α. Η ιδιαιτερότητα των ατόμων με σύνδρομο Down απαιτεί ενημέρωση και συνεργασία των μελών της οικογένειας με ειδικούς επιστήμονες, που θα βοηθήσουν τα άτομα και όλη την οικογένεια να ανταπεξέλθει στους διαφορετικούς ρυθμούς και στις δυσκολίες της καθημερινότητας. Παρόλα αυτά, με κατάλληλη καθοδήγηση και φροντίδα τα άτομα αυτά μπορούν να ζήσουν μια φυσιολογική ζωή να κοινωνικοποιηθούν, να κάνουν φίλους, να εργαστούν. Η ύπαρξη του γονιδίου της APP στο χρωμόσωμα 21 υπερεκφράζεται στα άτομα με σύνδρομο Down και ως εκ τούτου οι πιθανότητες να εμφανίσουν νόσο Alzheimer είναι αυξημένες. Η πρόληψη και η τακτική παρακολούθηση από ειδικούς θα συμβάλει στην καθυστέρηση εμφάνισης της νόσου καθώς και στην επιβράδυνση της εξέλιξής της. Στην εποχή της αστικοποιημένης πληροφόρησης, η χρήση εικονογραφημένων ιστοριών που περιγράφουν αυτές τις τόσο ιδιαίτερες καταστάσεις, μπορεί να συμβάλλουν στην κατανόηση των προβλημάτων που τα άτομα και οι οικογένειές τους αντιμετωπίζουν και κατά συνέπεια στην ευαισθητοποίηση, την αποδοχή και υποστήριξή τους από το κοινωνικό σύνολο.

Λέξεις κλειδιά: Alzheimer, Down, τρισωμία 21

Εργοθεραπεία βασισμένη στην τεκμηρίωση σε άτομα με νόσο Alzheimer

- **Κατσούρη Ιωάννα Γιαννούλα**, Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Εργοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, ykatsouri@uniwa.gr
- **Κουλουμπή Μαρία**, Λέκτορας Εφαρμογών, Τμήμα Εργοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, mkoul@uniwa.gr
- **Αθανασοπούλου Χριστίνα**, Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Εργοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, chatha@uniwa.gr
- **Ουζούνη Χριστίνα**, Καθηγήτρια, Τμήμα Εργοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, ouzouni@uniwa.gr

Η τεκμηριωμένη πρακτική στην επιστήμη της Εργοθεραπείας έχει εκτενώς διερευνηθεί και συζητηθεί τα τελευταία 20 χρόνια και έχει υιοθετηθεί από τους εργοθεραπευτές στην εφαρμογή εξατομικευμένων αποτελεσματικών εργοθεραπευτικών παρεμβάσεων. Σε αυτό το πλαίσιο οι εργοθεραπευτές πρόσφατα έχουν διαμορφώσει διαδικασίες ενσωμάτωσης ερευνητικών τεκμηρίων στις διαδικασίες λήψης κλινικών αποφάσεων, με επίκεντρο τις εργοθεραπευτικές ανάγκες των θεραπευμένων. Σύμφωνα με τον Καναδικό Σύλλογο Εργοθεραπευτών, η Εργοθεραπεία βασισμένη στην τεκμηρίωση έχει οριστεί ως η ανθρωπο-κεντρική υποστήριξη της δυνατότητας για έργο, βασισμένη στις πληροφορίες του ατόμου και στην κριτική ανασκόπηση της σχετικής έρευνας, καθώς και στη συναίνεση των ειδικών εμπειρογνομώνων, όπως και στην πρότερη εμπειρία του θεραπευτή. Στην παρούσα εργασία μελετάται η ανάπτυξη πρακτικής βασισμένης στην τεκμηρίωση στο πεδίο εργοθεραπευτικών παρεμβάσεων σε άτομα με νόσο Alzheimer. Για το σκοπό αυτό θα περιγραφούν τα στάδια της διαδικασίας της τεκμηριωμένης πρακτικής από τη διατύπωση ενός κεντρικού κλινικού ερωτήματος και την εύρεση των τεκμηρίων ως την εκτίμηση και αξιοποίηση των τεκμηρίων για τη διαμόρφωση της εργοθεραπευτικής πρακτικής σε άτομα με νόσο Alzheimer.

Λέξεις κλειδιά: εργοθεραπεία, τεκμηρίωση, Νόσος Alzheimer

Προάσπιση δικαιωμάτων της Χρυσής Ηλικίας στη Στερεά Ελλάδα

- **Αγγελίδου Ευαγγελία**, Σύμβουλος Ψυχικής Υγείας- Ψυχοθεραπεύτρια MSc, info@alzheimer-chalkida.org

Η άνοια και η κατάθλιψη, με δραματική αύξηση τα τελευταία χρόνια, απειλούν την καλή υγεία και καλή ποιότητα ζωής των ατόμων της «χρυσής ηλικίας». Ιδιαίτερα με τη δημογραφική γήρανση, το ενδιαφέρον για τα δικαιώματα των ατόμων τρίτης ηλικίας έχει ανανεωθεί και αναγνωρίζεται πόσο σημαντικό είναι τα άτομα με άνοια και οι περιθάλποντες τους να μπορούν να συμμετέχουν σε όλες τις επιλογές που επηρεάζουν τη ζωή και την ευημερία τους και να ακούγεται η φωνή τους. Στην πράξη, η προώθηση των δικαιωμάτων των ατόμων με άνοια και κατάθλιψη στην τρίτη ηλικία, προϋποθέτει ανάπτυξη ισχυρής σχέσης ανάμεσα στα άτομα που επηρεάζονται, τους φορείς σε τοπικό επίπεδο και τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής. Οι ενδεδειγμένες στρατηγικές περιλαμβάνουν ευαισθητοποίηση και ανάπτυξη ικανοτήτων σε άτομα-κλειδιά. Η Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών Χαλκίδας, σχεδίασε κι εφάρμοσε ένα πλέγμα δράσεων για την προάσπιση των δικαιωμάτων της «χρυσής ηλικίας» στη Στερεά Ελλάδα, με σημαντικό κοινωνικό αντίκτυπο στις απομακρυσμένες περιοχές. Ταυτόχρονα, εστίασε στις πληγείσες από την πυρκαγιά περιοχές της Βόρειας Εύβοιας, υλοποιώντας ένα συνεχές παρεμβάσεων για την ψυχική υγεία, που συνδυάζονται, τόσο με παροχές χρήσιμες για την πρόληψη (όπως υπηρεσίες νοσηλευτών και θεραπευτική άσκηση) όσο και δράσεις που προωθούν την υγιή γήρανση και περιλαμβάνουν δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου κι εκδρομές. Το οπτικοακουστικό υλικό που θα προβληθεί στο πλαίσιο του συνεδρίου, περιλαμβάνει: 1. Την καμπάνια προώθησης του επιτυχούς έργου για την προάσπιση Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων ατόμων με άνοια και κατάθλιψη στην τρίτη ηλικία, που υλοποιήθηκε από το φορέα και το Ελληνικό Δίκτυο Φροντιστών ΕΠΙΟΝΗ, στο πλαίσιο του active citizens fund-EEA grants Ελλάδος την περίοδο 2021-2022 και 2. Την καμπάνια ευαισθητοποίησης αναφορικά με τις ανάγκες των ατόμων άνω των 60 ετών στις πληγείσες από τις πυρκαγιές του 2021 περιοχές της Βόρειας Εύβοιας και τον αντίκτυπο του έργου «Υποστήριξη της Χρυσής Ηλικίας 60+ στη Βόρεια Εύβοια», που έχει ξεκινήσει το 2022 και υλοποιείται με την υποστήριξη του ΤΙΜΑ Κοινοφελούς Ιδρύματος και της Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας.

Λέξεις κλειδιά: τρίτη ηλικία, άνοια, κατάθλιψη, προάσπιση δικαιωμάτων

Η χορήγηση επιδόματος και η αλλαγή που έφερε στη ζωή των ασθενών με άνοια τελικού σταδίου και των οικογενειών τους

- **Τσοκανάρη Ιωάννα**, MSc κοινωνική λειτουργός, Alzheimer Hellas, Ομάδα κατ'οικον, tskjoan@yahoo.gr

Οι οικογένειες που φροντίζουν ασθενείς με άνοια, αντιμετωπίζουν ποικίλα προβλήματα. Οι περιθάλποντες καλούνται να αποδεχτούν και να διαχειριστούν τα νέα δεδομένα στη ζωή τους και συχνά χρειάζονται βοήθεια σε αυτή την προσπάθεια. Ένα σημαντικό ζήτημα που πρέπει να διαχειριστούν είναι η οικονομική επιβάρυνση, η οποία για πολλές οικογένειες είναι δυσβάσταχτη. Από το καλοκαίρι του 2018 με την ψήφιση του Ν.4554/Αρθ.56/18-7-2018, δόθηκε δικαίωμα σε πολλούς ασθενείς με άνοια οι οποίοι είναι κληήρεις να διεκδικήσουν και να λάβουν το εξωιδρυματικό επίδομα (παραπληγίας). Η οικονομική αυτή ενίσχυση της οικογένειας, με ένα σημαντικό ποσό σε μηνιαία βάση, έδωσε στους περιθάλποντες τη δυνατότητα να καλύψουν τις ανάγκες φροντίδας του ασθενούς τους, αλλά σε πολλές περιπτώσεις και ολόκληρης της οικογένειας. Η χορήγηση του επιδόματος ήταν για κάποιες οικογένειες μια σημαντική βοήθεια και για κάποιες ήταν σανίδα σωτηρίας. Τα όσα οι ίδιοι δήλωσαν για τον τρόπο με τον οποίο άλλαξε η ζωή τους καταδεικνύουν τη σημασία αυτού του επιδόματος και την ανάγκη οικονομικής ενίσχυσης όλων των οικογενειών που φροντίζουν έναν ασθενή με άνοια.

Λέξεις κλειδιά: άνοια, επίδομα, περιθάλποντες, υποστήριξη

Νομοθεσία για την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών της νόσου Alzheimer

- **Βαραδίνης Δημήτριος**, PhD, Δικηγόρος, dvaradinis@yahoo.gr

Συνοπτική αναφορά στα διεθνή συμβατικά κείμενα και στις συναφείς διατάξεις των περιφερειακών κειμένων και της ευρωπαϊκής νομοθεσίας σχετικά με την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών. Με τον σκοπό αυτό, αναδεικνύεται ο δεσμευτικός χαρακτήρας των διατάξεων αυτών και η υποχρέωση συμμόρφωσης του εθνικού νομοθέτη. Επιδίωξη του εισηγητή είναι να παρουσιάσει το ισχύον εθνικό νομικό πλαίσιο για την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών της νόσου ALZHEIMER, υπό το πρίσμα των διεθνών υποχρεώσεων του Έλληνα νομοθέτη και της ήδη διαμορφωθείσας ενωσιακής νομοθεσίας. Μεθοδολογικά η εισήγηση εδράζεται στη συγκριτική επισκόπηση της ισχύουσας νομοθεσίας μας σε σχέση με την ενωσιακή νομοθεσία και με αναφορά αντίστοιχα στις πρακτικές άλλων χωρών της Ε.Ε. στο πλαίσιο αυτό. Η μέθοδος αυτή προσδίδει μια ολιστική προσέγγιση στο φαινόμενο και αναδεικνύει τις θετικές και αρνητικές πτυχές που άπτονται της ανάγκης προστασίας των δικαιωμάτων της συγκεκριμένης πληθυσμιακής ομάδας. Επισήμανση και ανάδειξη των προβλημάτων τα οποία αντιμετωπίζουν οι ασθενείς της νόσου και σκέψεις-προτάσεις αναφορικά με τη βελτίωση της καθημερινότητάς τους μέσα από την αποτελεσματικότερη εφαρμογή της νομοθεσίας για την προστασία των δικαιωμάτων τους και την υποβοήθηση της ενεργοποίησής τους.

Λέξεις κλειδιά: νομοθεσία, διατάξεις, προστασία δικαιωμάτων, Alzheimer

Δύο πλευρές μιας ημέρας

- **Τουμπαλίδου Μαρία**, Ψυχολόγος, Κέντρο Ημέρας «Άγιος Ιωάννης», Alzheimer Ελλάς, matoumpalidou@yahoo.gr
- **Εγκιαζάροβα Μαρία**, Ψυχολόγος, Κέντρο Ημέρας «Άγιος Ιωάννης», Alzheimer Ελλάς, maria_egkiaz@hotmail.com

Ο ρόλος του περιθάλποντα είναι απαιτητικός και συχνά εξουθενωτικός, στην σύγχρονη βιβλιογραφία, ο περιθάλπων χαρακτηρίζεται ως ο «κρυφός ασθενής» πίσω από τον ασθενή με άνοια. Η φροντίδα της άνοιας μοιάζει με έναν μαραθώνιο δρόμο, που ο δρομέας στα τελευταία μέτρα βιώνει την κόπωση όλης της διαδρομής. Στην επιβάρυνση από την φροντίδα σημαντικό ρόλο παίζει η προσωπικότητα του περιθάλποντα, η λειτουργικότητα της οικογένειας, η σχέση ασθενούς-περιθάλποντα, οι συνθήκες ζωής πέραν της ασθένειας αλλά επίσης και ο τρόπος που ο ίδιος διαχειρίζεται τα συμπτώματα της νόσου. Στο βιωματικό εργαστήριο «Δύο πλευρές μιας μέρας» θα παρουσιάσουμε δύο διαφορετικούς τρόπους διαχείρισης ενός συμπτώματος από τον περιθάλποντα. Στο εργαστήριο οι περιθάλποντες - μέλη ομάδων ψυχολογικής στήριξης περιθαλπόντων θα παρουσιάσουν με βιωματικό τρόπο πως αντιμετωπίζουν άλλοτε με λειτουργικό τρόπο και άλλοτε όχι τις προκλήσεις της καθημερινότητας με την άνοια. Οι συμμετέχοντες θα προβληματιστούν για νέους τρόπους σκέψης και στάσης απέναντι στον απαιτητικό τους ρόλο, θα κληθούν να επαναπροσδιορίσουν και πιθανά να αλλάξουν την αντίδρασή τους στα συμπτώματα της άνοιας. Και φαίνεται πως «όταν αλλάξεις τον τρόπο που βλέπεις τα πράγματα, τα πράγματα που βλέπεις αλλάζουν».

Λέξεις κλειδιά: περιθάλποντες, άνοια, συμπεριφορικά συμπτώματα, ψυχοεκπαίδευση

Κυριακή 12 Φεβρουαρίου 2023

Αποτελέσματα της διαγενεακής εκπαιδευτικής παρέμβασης από συνταξιούχους εκπαιδευτικούς ωφελούμενους της ΕΕΝΑΣΔ σε μαθητές β' Δημοτικού σχολείου ενίσχυση των νοητικών και κοινωνικό- συναισθηματικών ικανοτήτων

- **Αντωνιάδου Ελένη**, Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών, Θεσσαλονίκη, Εργαστήριο Ψυχολογίας, Παιδαγωγικό Τμήμα Νηπιαγωγών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ελλάδα, eleniant1990@hotmail.com
- **Σία Ελεάνα**, eleana.sia@yahoo.com
- **Χατζηκωστόπουλος Θάνος**, Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, thachatziko@gmail.com
- **Παπαντωνίου Γεωργία**, Εργαστήριο Ψυχολογίας, Παιδαγωγικό Τμήμα Νηπιαγωγών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ελλάδα, gpapanto@uoi.gr
- **Τσολάκη Μαγδαληνή**, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, tsolakim1@gmail.com

Η διαγενεακή μάθηση (intergenerations learning) περιλαμβάνει κάθε μαθησιακή διαδικασία, στην οποία συμμετέχει πάνω από μία γενιά και η οποία μπορεί να επιτελείται με διάφορους τρόπους. Έπειτα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, των θετικών αποτελεσμάτων των διαγενεακών παρεμβάσεων στην κοινωνία, ξεκίνησε η υλοποίηση μιας νέας διαγενεακής παρέμβασης από τον Σεπτέμβριο 2021 έως τον Ιούνιο 2022. Σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer την εκπαιδευτική κοινότητα, τον Σύλλογο Γονέων, εκπαιδευτικούς και μαθητές, χορηγήθηκαν ψυχομετρικά εργαλεία στους συμμετέχοντες, και έπειτα από τις απαραίτητες συγκαταθέσεις ξεκίνησαν τα μαθήματα της Β' Τάξης Δημοτικού Σχολείου. Συγκεκριμένα, από τους 36 μαθητές που φοιτούν στη Β' τάξη χορηγήθηκαν, το 2021, εξειδικευμένες ψυχομετρικές δοκιμασίες και επιλέχθηκαν 22 μαθητές οι οποίοι αποτέλεσαν το δείγμα της παρέμβασης. Από Φεβρουάριο 2022 έως Ιούνιο 2022, χορηγήθηκαν στους 22 μαθητές οι υποδοκιμασίες του WISC III αριθμητική - λεξιλόγιο-κατανόηση κοινωνικών κανόνων- μνήμη αριθμών, καθώς και τα Τεστ αξιολόγησης της Τάφα (αναγνωστική ικανότητα). Από το σύνολο των 22 μαθητών, επιλέξαμε 5 οι οποίοι αποτέλεσαν την ομάδα παρέμβασης και 5 μαθητές

αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου. Ξεκινήσαμε τα μαθήματα και τις 5 εργάσιμες ημέρες της εβδομάδας για 1,5 ώρα, καλύπτοντας ημερησίως τα 2 γνωστικά αντικείμενα γλώσσας και μαθηματικών. Επιπρόσθετα, κατά το ακαδημαϊκό έτος 2021-22 χορηγήθηκαν ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς στις ομάδες των ηλικιωμένων εκπαιδευτικών της παρέμβασης. Τέλος χορηγήθηκαν ένα ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της παρέμβασης, στην ομάδα των εκπαιδευτικών που πήραν μέρος στην παρέμβαση και τους γονείς των οποίων τα παιδιά συμμετείχαν στη διαγενεακή παρέμβαση. Η ανάλυση αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό λογισμικό GraphPad Prism, το οποίο χρησιμοποιήθηκε για την ανάλυση των νοητικών ικανοτήτων των συμμετεχόντων πριν και μετά την παρέμβαση. Σχετικά με τα αποτελέσματα του τεστ WISC-III, παρατηρήθηκε βελτίωση στις μέσες τιμές και των τεσσάρων διαστάσεων μετά την διαγενεακή παρέμβαση μας στον ίδιο πληθυσμό. Όσον αφορά το τεστ ΤΑΦΑ, παρατηρήσαμε επίσης αύξηση του μέσου αριθμού των σωστών απαντήσεων, τρεις μήνες μετά την παρέμβαση. Με βάση τα δεδομένα που συλλέχθηκαν μέχρι στιγμής μπορούμε να συμπεράνουμε ότι υπάρχει τάση βελτίωσης των νοητικών ικανοτήτων τόσο των παιδιών όσο και των ενηλίκων, μετά την διαγενεακή παρέμβαση. Επιπλέον, παρόλο που τα αποτελέσματα δεν είναι στατιστικά σημαντικά, αυτό δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι δεν υπήρχε αντίκτυπος. Έχουμε σημαντικές πληροφορίες από την ποιοτική ανάλυση των ερωτηματολογίων), καθώς και από την εξέταση του καθημερινού ημερολόγιου μνήμης οι οποίες αποτελούν πυξίδα για περαιτέρω έρευνα στο επιστημονικό πεδίο διαγενεακών παρεμβάσεων με περισσότερους συμμετέχοντες.

Λέξεις κλειδιά: διαγενεακή μάθηση, διαγενεακές παρεμβάσεις, τεστ WISC-III, τεστ ΤΑΦΑ

Παρουσίαση της εμπειρίας της διαγενεακής παρέμβασης. Αντίκτυπος στην νοητική και κοινωνικό-συναισθηματική κατάσταση των συμμετεχόντων

- **Αντωνιάδου Ελένη,** Έλληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών, Θεσσαλονίκη, Εργαστήριο Ψυχολογίας, Παιδαγωγικό Τμήμα Νηπιαγωγών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ελλάδα, eleniant1990@hotmail.com
- **Τσολάκη Μαγδαληνή,** Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Έλληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, tsolakim1@gmail.com

Θα γίνει παρουσίαση των αποτελεσμάτων της διαγενεακής παρέμβασης και της εμπειρίας των συνταξιούχων εκπαιδευτικών, γονέων και μαθητών Β΄ Τάξης Δημοτικών Σχολείων, από τον Σεπτέμβριο 2021 έως τον Ιούνιο 2022. Η μελέτη αυτή έγινε σύμφωνα με τον ερευνητικό σχεδιασμό του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, στο πλαίσιο διδακτορικής διατριβής, και αποτυπώνει τον θετικό αντίκτυπο στις ομάδες των συμμετεχόντων, των συνταξιούχων εκπαιδευτικών, ωφελούμενων της Ελληνικής Εταιρείας Νόσου Alzheimer, γονέων και μαθητών της Β΄ τάξης Δημοτικού Σχολείου. Στη δια ζώσης παρουσίαση, οι δάσκαλοι και γονείς υπογράμμισαν τη λεπτομερή ενημέρωση, τη συνεχή υποστήριξη και την άρτια οργάνωση των μαθημάτων και την υλοποίηση της μελέτης, μέσα στις δυσμενείς συνθήκες της πανδημίας COVID 19. Οι συμμετέχοντες εξέφρασαν την απόλυτη ικανοποίησή τους, στην Επιστημονική κοινότητα και την προσδοκία, στους εκπροσώπους της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας, να συνεχιστεί η διαγενεακή παρέμβαση. Επισημάνθηκε ιδιαίτερα η συνεργασία των ομάδων, μαθητών, γονέων και δασκάλων, ο άψογος συντονισμός και η συνέπεια στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Υπήρξε μεγάλο ενδιαφέρον, πολλά ερωτήματα από τους συμμετέχοντες, αναφορικά με τους στόχους και τα αποτελέσματα της διαγενεακής παρέμβασης καθώς και σχετικά με τη βελτίωση που επέφερε στην καθημερινότητα των συμμετεχόντων. Δόθηκε βαρύτητα στο άνοιγμα της εκπαιδευτικής κοινότητας στην κοινωνία, ώστε να αντιμετωπιστεί το ζήτημα του ηλικισμού και οι διακρίσεις των ευπαθών ομάδων, και έγινε συζήτηση για το συναισθηματικό απόθεμα, την σχολική επίδοση και τα κοινωνικά -συναισθηματικά οφέλη των συμμετεχόντων στη μελέτη. Όταν η επιστήμη πλαισιώνεται από ευαισθητοποιημένους ανθρώπους το μήνυμα είναι ελπιδοφόρο και δημιουργεί προϋποθέσεις πραγμάτωσης των επιστημονικών και κοινωνικών στόχων.

Παραμύθια για μεγάλα μωρά I και II

- **Αλεξούλη Ζωή**, (BSc) Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (ΜΑ)
Πάντειο Πανεπιστήμιο alexoulizoi@hotmail.com

Το πρώτα παραμύθια, που απευθύνονται σε ανθρώπους μεγαλύτερων ηλικιών που αντιμετωπίζουν ασθένειες που προκαλούν άνοια. Η γέννηση της ιδέας, μέσα από την ανατρεπτική εικόνα ενός παιδιού που αντί να του διαβάζει η γιαγιά του παραμύθι όπως συνηθίζεται, να διαβάζει εκείνο παραμύθια στη γιαγιά ή τον παππού. Πέντε ιστορίες σε μορφή παραμυθιού στο βιβλίο “Παραμύθια για μεγάλα μωρά I” και άλλες πέντε ιστορίες στο βιβλίο “Παραμύθια για μωρά II”, μικρές σε έκταση όπως υπαγορεύει η εμπειρία από την ανάγνωση κειμένων σε ανθρώπους με άνοια. Το μεγάλο μέγεθος των σελίδων, όσο και το μεγάλο μέγεθος της γραμματοσειράς, η θεματολογία που προέκυψε μέσα από συνεντεύξεις από τους άμεσα ενδιαφερόμενους και γενικότερα η συνολική παρουσίαση του βιβλίου σεβάστηκε τις ιδιαιτερότητες των ανθρώπων στους οποίους απευθύνεται. Την εικονογράφηση του βιβλίου «επιμελήθηκαν» άνθρωποι που ανήκουν σε αυτή την ευαίσθητη κοινωνική ομάδα. Μας έχει απασχολήσει εκτενώς τι κρύβεται πίσω από τις ζωγραφιές μικρών παιδιών. Αξίζει να παρακολουθήσουμε ζωγραφιές μεγαλύτερων ανθρώπων με κάποια νοητική έκπτωση και τη μεταξύ τους ομοιότητα. Τα χρώματα έντονα και ζωηρά ώστε να κεντρίζουν το ενδιαφέρον. Ενώ δεν αποτελεί επιστημονικό εγχειρίδιο μπορεί κάλλιστα να χρησιμοποιηθεί ως βοήθημα από επαγγελματίες υγείας όπως ψυχολόγους στο έργο τους. Ένα βιβλίο που αξίζει να αφιερωθεί στους αγαπημένους μας που έχουν αρχίσει να ξεχνούν, να τους προσφέρει τη χαρά της ανάγνωσης, να τους ταξιδέψει σε κόσμους μαγικούς και ταυτόχρονα να συμβάλλει στην εκγύμναση του νου με τις ενδεικτικές ερωτήσεις μνήμης και κατανόησης που περιλαμβάνει.

Λέξεις κλειδιά: παραμύθια, άνοια

Οι κοινωνικές διαστάσεις της νόσου Alzheimer

- **Παπαγεωργίου Νίκη**, Καθηγήτρια Θεολογίας Α.Π.Θ., nipap@theo.auth.gr

Τα προβλήματα υγείας ενός ατόμου δεν επηρεάζουν μόνο το σώμα του, αλλά και τη ψυχική και συναισθηματική του κατάσταση, καθώς και τις σχέσεις του με το οικογενειακό, το φιλικό, το επαγγελματικό, και ευρύτερα το κοινωνικό περιβάλλον. Αυτό ταιριάζει με την όλο και διαδιδόμενη αντίληψη ότι η ασθένεια δεν αφορά μόνο τη βιολογία, τη φυσιολογία ή την παθολογία ενός ατόμου αλλά προσδιορίζεται επίσης από ένα ευρύτερο πλέγμα κοινωνικών, πολιτισμικών, οικονομικών και ιστορικών παραγόντων. Η κοινωνική όψη των ιατρικών προβλημάτων έχει ως αφετηρία τον άνθρωπο και το περιβάλλον του και περιλαμβάνει πολλές πτυχές: το ρόλο του κοινωνικού περιβάλλοντος στην εμφάνιση, θεραπεία ή ειδικότερη αντιμετώπιση των ασθενειών, τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που επηρεάζουν τις διαπροσωπικές, οικογενειακές και κοινωνικές σχέσεις των ασθενών, τους τρόπους κοινωνικής παρέμβασης είτε μέσω τυπικών και επίσημων μορφών, όπως είναι η συντεταγμένη πολιτεία με τους φορείς της, είτε μέσω άτυπων και ανεπίσημων κοινωνικών εθελοντικών μορφών. Στην εισήγηση αυτή επιχειρείται η διερεύνηση βασικών κοινωνικών όψεων της νόσου Alzheimer.

Λέξεις κλειδιά: κοινωνικό περιβάλλον, ψυχοκοινωνικοί παράγοντες, κοινωνική παρέμβαση, τυπικοί και άτυποι φορείς

Ποιότητα ζωής περιθάλποντες στο Alzheimer

- **Παναγιωτόπουλος Πέτρος**, Επ. Καθηγητής Τμήμα Θεολογίας Α.Π.Θ.,
panapetros@theo.auth.gr

Η ποιότητα ζωής αποτελεί έναν πολυδιάστατο παράγοντα, ο οποίος μελετάται και συυπολογίζεται σε πλήθος πτυχών του ανθρώπινου βίου, ανάμεσα στις οποίες εξέχουσα θέση καταλαμβάνει η ασθένεια, η φροντίδα και η ίαση. Από την άλλη πλευρά, αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ο ρόλος των περιθαλπόντων σε ζητήματα ίασης και αποκατάστασης των ασθενειών. Στη γενικότερη συζήτηση για την ενίσχυση των προσώπων που έχουν αυτήν την κεντρική συμβολή στη φροντίδα των ανθρώπων, οι οποίοι παρουσιάζουν ανάγκη φροντίδας, ο θρησκευτικός παράγοντας διατηρεί τη δική του σημασία. Στην παρουσίασή μας εξετάζουμε τις αιτίες που προκρίνονται από τα αποτελέσματα της έρευνας για αυτή τη συμβολή της θρησκευτικότητας, για τις παραμέτρους της συγκεκριμένης επίδρασης και για τις προοπτικές της που θα μπορούσαν να υπάρξουν στο μέλλον. Σε αδρές γραμμές, εκτιμούμε ότι, κάτω από κατάλληλες προϋποθέσεις, η συνδρομή της εκκλησιαστικής διδασκαλίας μπορεί να αποβεί ένας ιδιαίτερα καθοριστικός παράγοντας στην ψυχολογική ενίσχυση των ανθρώπων που ασχολούνται με άτομα που έχουν τη νόσο Alzheimer.

Λέξεις κλειδιά: ποιότητα ζωής, περιθάλποντες, θρησκευτικότητα

Η φροντίδα του ασθενή με άνοια: Προσέγγιση Χριστιανικής Ηθικής

- **Βάντσος Μιλτιάδης**, Καθηγητής στο Τμήμα Κοινωνικής Θεολογίας και Χριστιανικού Πολιτισμού του Α.Π.Θ., mvantsos@past.auth.gr

Η φροντίδα του ασθενούς με άνοια δεν είναι εύκολα περιγράψιμη, καθώς η ασθένεια εκδηλώνεται με διαφορετικές μορφές, διέρχεται στάδια εξέλιξης και βιώνεται με προσωπικό τρόπο. Συνέπεια αυτού του γεγονότος είναι η ενδεδειγμένη στάση των ανθρώπων που επωμίζονται τη φροντίδα του ασθενούς με άνοια να διαφέρει κατά περίπτωση, στάδιο και πρόσωπο. Παράόμως την ιδιαιτερότητα κάθε περίπτωσης, τα ηθικά ζητήματα που προκύπτουν αναφορικά με τη φροντίδα του ασθενή έχουν κατά κανόνα κοινά στοιχεία, πρακτική διάσταση και προφανή σημασία, καθώς αφορούν στη ζωή αγαπημένων προσώπων. Στη συνάφεια της παρούσας εισήγησης παρουσιάζεται η προσέγγιση της Χριστιανικής Ηθικής τόσο για το πρόσωπο του ασθενούς με άνοια ως πάσχοντος πλησίον όσο και για τις αρχές που διέπουν την ηθική της φροντίδας προς το πρόσωπο αυτό. Με βάση την προσέγγιση αυτή δίνονται, επίσης, κάποιες απαντήσεις σε βασικά ερωτήματα για τη φροντίδα του ασθενή με άνοια.

Λέξεις κλειδιά: άνοια, φροντίδα, χριστιανική ηθική

Γήρας και άνοια. Θεολογικές και κοινωνιολογικές παράμετροι

- **Κωτσιόπουλος Κων/νος**, Καθηγητής Κοινωνιολογίας Χριστιανισμού Α.Π.Θ.,
kkotsiop@past.auth.gr

Μόνιμο γνώρισμα της αρχαιοελληνικής και χριστιανικής παιδείας είναι ο σεβασμός και η τιμή προς το γήρας. Σήμερα όμως η αλόγιστη τεχνολογική πρόοδος, ο ευδαιμονισμός και η αποθέωση της υλικής άνεσης, που δημιουργεί η εκκοσμίκευση, οδηγούν στην αδιαφορία και την απομόνωση του γήρατος. Το 1990 υιοθετήθηκε από τη Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ η Παγκόσμια Ημέρα για την τρίτη ηλικία η οποία εορτάζεται την πρώτη ημέρα του Οκτώβρη. Όπως τονίζει ο ΟΗΕ, η Παγκόσμια Ημέρα Ηλικιωμένων έχει ως στόχο να αναγνωρισθεί η συμβολή των ηλικιωμένων στην οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη, μέσω της μετάδοσης γνώσεων και εμπειριών σε συγγενικά πρόσωπα ή σε εθελοντικές οργανώσεις. Παραμένει όμως ως πρόβλημα ο ηλικιακός ρατσισμός και τα κοινωνικά στερεότυπα. Το πρόβλημα αυτό επιτείνεται από τεχνοκρατικές μεσσιανικές θεωρήσεις περί επίγειου παραδείσου, που καλλιεργούν την ευγονική, τον Μετανθρωπισμό της Δ΄ Βιομηχανικής Επανάστασης, τον κοινωνικό δαρβινισμό και τη μετατροπή του ανθρώπου σε απλή συλλογιστική μηχανή, που τον ωθεί να κινείται ως «Υπεράνθρωπος» στο πλαίσιο της αντικοινωνικής ρευστής και μηδενιστικής Μετανεωτερικής Εποχής.

Λέξεις κλειδιά: απομόνωση, μοναξιά, εκκοσμίκευση, στερεότυπα

Άνοια, περίθαλψη, θρησκευτικότητα: κοινωνική και ηθική προσέγγιση

- **Τσιρώνης Χρήστος**, Αναπλ. Καθηγητής ΑΠΘ, tsironis@theo.auth.gr

Οι νεότερες έρευνες υπογραμμίζουν τη βαρύτητα που έχουν σε παγκόσμιο επίπεδο η νόσος Alzheimer και η άνοια. Ενώ όμως η ίδια η ασθένεια είναι ένα ανεξάρτητο δεδομένο, ο τρόπος με τον οποίο εννοείται, προσδιορίζεται και αντιμετωπίζεται είναι πολιτισμικό και κοινωνικό ζήτημα. Η κοινωνική πρόσληψη της ασθένειας είναι συνεπώς σημαντικός παράγοντας τόσο για την πρόληψη όσο και για την ενίσχυση και ενδυνάμωση των ασθενών και των περιθαλπόντων τους σε ό,τι αφορά την ίδια την νόσο αλλά και άλλες συμπαραδηλώσεις της όπως είναι η κοινωνική απομόνωση, η κατάθλιψη, ο ψυχολογικός κλονισμός, το έντονο στρες και λοιπά. Η παρούσα προσέγγιση διερευνά τις κοινωνικές και ηθικές διαστάσεις των ζητημάτων που σχετίζονται με την άνοια καθώς και τις άμεσες και έμμεσες συνέπειες στη ζωή των ασθενών και των ανθρώπων που αναλαμβάνουν τη φροντίδα τους. Εξετάζει ακόμη βασικά ερωτήματα σχετικά με τον ρόλο της θρησκευτικότητας και της κοινωνικο-πολιτιστικής αναφοράς των ασθενών και των οικείων τους επιχειρώντας μια οικοσυστημική προσέγγιση. Άλλωστε, το γεγονός ότι είναι μια κατεξοχήν πολυεπίπεδη και πολυπαραγοντική ως προς τις συνέπειές της κατάσταση ασθένειας υπογραμμίζει την αναγκαιότητα των διεπιστημονικών ερευνητικών και αναλυτικών προσεγγίσεων.

Λέξεις κλειδιά: άνοια, φροντίδα, κοινωνικο-ηθικές διαστάσεις

Οι περιθάλποντες ασθενείς ανάμεσα στην ευθύνη και την ψυχική εξάντληση

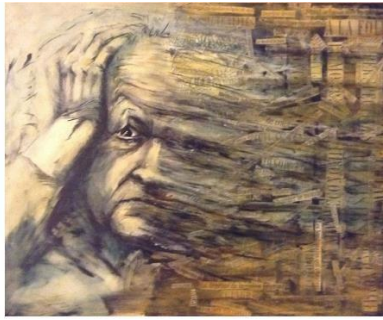
- **π. Βασίλειος Καλλιακμάνης**, πρωτοπρεσβύτερος στην Ιερά Μητρόπολη Νεαπόλεως και Συκεών, Καθηγητής Τμήματος Θεολογίας Α.Π.Θ., vkalliak@theo.auth.gr

Ο Luigi Zoja, Ιταλός ψυχαναλυτής διεθνούς φήμης, στο βιβλίο του «Ο θάνατος του πλησίον» γράφει, ότι η ισορροπία της κοινωνίας στηρίζεται στις δύο θεμελιώδεις χριστιανικές εντολές, δύο στύλους, την αγάπη στο Θεό και την αγάπη προς το συνάνθρωπο. Όμως, από τα τέλη του 19^{ου} αιώνα με τη φράση του Νίτσε, «ο Θεός είναι νεκρός», την οποία υιοθέτησε η πλειονότητα των ανθρώπων, ο ένας στύλος κατέρρευσε. Οπότε, το «θάνατο του Θεού» ακολουθεί ο «θάνατος του πλησίον». Πόση αξία δίδεται στον συνάνθρωπο που πάσχει αλλά και σε αυτόν που διακονεί τον πάσχοντα; Είναι προφανής η συμβολή των περιθαλπόντων υγείας στην αντιμετώπιση ασθενών που νοσούν από διάφορες χρόνιες ασθένειες, αλλά και ανθρώπων που πάσχουν από Alzheimer. Και η φροντίδα αυτή όταν μεταφέρεται στο σπίτι αναλαμβάνουν οι οικείοι (σύζυγος, παιδιά, άλλοι στενοί συγγενείς). Κι εδώ χρειάζεται απόθεμα πνευματικό και ήθος θυσιαστικό, για να ανταποκριθεί κάποιος σε αυτό το διακόνημα. Συχνά οι περιθάλποντες βρίσκονται πέρα από τη σωματική κόπωση σε ψυχική και συναισθηματική εξάντληση, λόγω της μακροχρόνιας ευθύνης για τον ασθενή, την κοινωνική απομόνωση και την επιβάρυνση στην εργασία και τα οικονομικά της οικογένειας.

Λέξεις κλειδιά: χρόνιες παθήσεις, νόσος Alzheimer, φροντίδα, ψυχική εξάντληση

13ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νόσου Alzheimer & 5ο Μεσογειακό Συνέδριο Νευροεκφυλιστικών Νοσημάτων

13th Panhellenic Conference on Alzheimer's Disease & 5th Mediterranean Conference on Neurodegenerative Diseases PICAD & MeCoND 2023



13th PANHELLENIC CONFERENCE OF ALZHEIMER'S DISEASE (PICAD) & 5th MEDITERRANEAN CONFERENCE ON NEURODEGENERATIVE DISEASES (MeCoND)

**9-12 February 2023 | Grand Hotel Palace, Thessaloniki
Hybrid Conference**

www.alzheimer-conference.gr
info@alzheimer-hellas.gr
+30 2310 810411, 2310 909000

*26 CME-CPD credits from the
Panhellenic Medical Association*



13ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER

Περιλήψεις Πεδίου Φροντίδας
στα αγγλικά

13th PANHELLENIC CONFERENCE on
ALZHEIMER'S DISEASE

Care Section Abstracts in English

5th MEDITERRANEAN CONFERENCE on NEURODEGENERATIVE DISEASES

Thursday 9 February 2023

Effectiveness of Occupational Therapy Interventions in individual with Down Syndrome and Alzheimer's disease

- **Katsiana Aikaterini**, Assistant Professor, Occupational Therapy Department, School of Health Sciences, University of Western Macedonia, Greece, akatsiana@g.uowm.gr

Dementia in adults with Down syndrome (DS) causes progressive impairment in their daily occupations, affecting both individuals with DS and their carers. Although the treatment approach is the same as in the general population, intellectual disability can complicate the management of dementia in people with SD and thus a multidisciplinary approach is essential. Occupational therapy (OT) aims at maintaining function throughout the disease course, by using a variety of interventions, including sensory-based OT interventions. Sensory modulation can positively affect the emotional well-being of these individuals and their ability to participate in occupations. OT provided to individuals with Alzheimer's disease and SD has favorable effects on their activities of daily living, behavioral and psychological symptoms, as well as their quality of life (QOL). Moreover, from the family caregiver standpoint, OT exerts positive impact on their overall imposed burden, through reducing their depression and improving their QOL. OT interventions aim at consolidating, modifying, and maintaining occupations. In order to be effective, daily occupations, physical exercise and error reduction techniques should be incorporated into the daily routines of adults with SD and Alzheimer's disease. The implementation of these techniques will help enhance occupational performance and delay functional decline. Home -based OT provided at home may improve a range of important outcomes in both individuals with dementia and their family caregivers. Hence, health professionals should consider referring individuals with DS and Alzheimer's disease to occupational therapy services.

Key words: Occupational Therapy, Alzheimer, Dementia, Down Syndrome

‘Coming to life through music’: Using musically inspired activities in the context of Occupational Therapy for people with Alzheimer’s Disease.

- **Georgiou Konstantinos**, OT, MT, PhD Occupational Therapist, Music Therapist Academic Fellow, University of Western Macedonia, Occupational Therapy Department, gioukon@gmail.com

To date, conventional Alzheimer treatments have emphasized the use of pharmacological instruments that try to impact the patient’s Neuro-chemical constitution, maintaining the quality of life among the suffering persons and their caregivers. While the use of such treatment protocols still provide ambiguous results, they give rise to a number of alternative therapeutic techniques that do not necessarily rely on the biomedical model. Endorsing from novel epistemological and ontological resources, these newly-ignited approaches create promising therapeutic models that could be considered either oppositional or complementary to current pharmacological treatments. Within this notably fluid context, Occupational Therapy, mobilizes the notion of human Occupation to establish new therapeutic interventions that would potentiate the everyday functioning of the Alzheimer population, while trying to reverse the social phenomenon, bibliographically described as ‘Zombification’ (Behuniak, 2011). The current presentation, is a preliminary report to amalgamate such trends from the perspective of music occupations. Occupational therapy rehabilitation programs emphasize the ability of their clients to maintain and enhance their social and individual functioning while trying to pay attention to the ongoing sense-making ‘nature’ of human occupation. This way through the use of music and music occupations as embodied, embedded and also participatory practices, this presentation will seek to refer to those therapeutic schemata that could potentially strengthen the patient’s participation in the everyday social life.

Key words: Alzheimer, Occupational Therapy Treatment, Zombification, Music Occupations.

Occupational Therapy and Animal Assisted Therapy in individuals with Alzheimer's disease

- **Georgiadou Rafailia**, Senior student, Occupational Therapy Department, School of Health Sciences, University of Western Macedonia, Greece, rafailiageorgiadou2@gmail.com
- **Zilakako Parthena**, Senior student Occupational Therapy Department, School of Health Sciences, University of Western Macedonia, Greece, zilakakinena@gmail.com
- **Katsiana Aikaterini**, Assistant Professor, Occupational Therapy Department, School of Health Sciences, University of Western Macedonia, Greece, akatsiana@g.uowm.gr

Animal-assisted therapy (AAT) is a supportive, goal-directed intervention, where the interaction of the animal with the individual acts therapeutically, by improving the physical, psychological, cognitive and social difficulties that the individual may be experiencing. Occupational therapy intervention, with the integration and engagement of animals, focuses on improving an individual's quality of life (QOL) through purposeful and meaningful activities, promoting participation in daily activities. Many studies suggest that AAT is beneficial for people with Alzheimer's Disease or Dementia because it has positive effects on QOL as well as on physical, behavioral, and psychological symptoms, especially with dog involvement. In particular, the therapeutic use of animals, in Occupational Therapy intervention for people with Alzheimer's, aims to optimize the performance of activities of daily living (ADL), maintain and promote self-care of the individual, reduce emotional hyperstimulation, promote sleep and other important domains of occupations. Finally, animal-assisted occupational therapy aims to train and guide the caregiver in communication and coping skills for the individual with Alzheimer's disease in order to ensure quality of life for both the individual and the carer.

Key words: Alzheimer's disease, Animal assisted therapy, Occupational therapy, Dementia

Ergonomic intervention for the improvement of participation in daily occupations and accident prevention of people with Alzheimer's disease

- **Fragkotsinos Konstantinos**, Academic Scholar, Occupational Therapy Department, School of Health Sciences, University of Western Macedonia, Greece, kosfrag@hotmail.com

Dementia is a neurodegenerative disease that causes a variety of challenges in people with a positive diagnosis and their caregivers. These challenges refer to the safety, independence and participation in daily living occupations of people with dementia. Occupational therapists offer ergonomic interventions that focus on functionality and create adaptive-minded solutions concerning the organization and modification of the home environment of people with Alzheimer's disease. Moreover, Occupational therapy with the collaboration of Computer science and Robotics, created innovative applications and products, that support people with Alzheimer's safety, accident prevention or independent participation in daily living occupations and their routines. However, many people with Alzheimer's disease cannot be able to live independently. As a result, ergonomic-focused occupational therapy interventions focus on caregivers that constitute an important and supportive factor in the life of people with Alzheimer's.

Key words: Ergonomics, functionality, supportive environments, supporting app

A Dementia training program for General Hospital staff - Content - Implementation – Evaluation

- **Gioka Mara**, Psychologist PhD, gkiokaki@yahoo.gr

People with dementia are more likely to be admitted to general hospitals than people of a similar age without dementia. Nurses often have little knowledge of dementia, and a lack of confidence in caring those patients. The aim of this project was to develop, implement and evaluate a staff training course on dementia in general hospitals. The method followed included 4 stages: the systematic review of the most effective training programs, the exploration of the staff's training needs in target hospitals, the development of the training content, its implementation and evaluation. The content was six targeted interactive modules (General knowledge -Medical view of dementia, Communication, Person-centered care, Understanding and management of challenging behaviors, Dementia care, Self-care of health professionals). Staff members (n = 242) attended the program and were assessed with self-report questionnaires. Results showed positive attitudes towards dementia, improved self-confidence in caregiving and a reduction in feeling anxious as a trait, all maintained over time. A well-implemented education program appears to provide the basis of better care for people with dementia during their hospitalization. However, changes at the organizational level and changes in the culture of care are necessary for the sustainability of good training outcomes over time.

Key words: education, dementia, nurse staff, general hospitals

Friday 10 February 2023

Coping with loss in the Greek family through the notion of Charmolype: Communal work in two Athenian communities (Zografou/Kessariani) with the general population

- **Aventisian – Pagonopoulou Anna**, Assistant Professor Department of Psychology, apagorop@psych.uoa.gr

Loss is a multidimensional concept which hits the family systems nowadays. The Greek family, with close ties among its three subsystems (parents-children-grandparents) copes with the predictable changes and losses that happen naturally with the pass of time. However, life is, more often than not, unpredictable. Some form of neurogenerative disease may also appear in one of its old members. The communal work of the Emeritus Professor of Life Span Developmental Psychology, Mrs Anna Aventisian – Pagoropoulou, proposes the notion of Charmolype, which rises from the Tradition of the Greek Orthodox Church. The transformation of the beloved grandparent to a stranger, who does not remind his/her former self, does not abolish his/her human face (Πρόσωπο). The care provided by the family is rooted to the notion of Charmolype. A number of skills and spiritual qualities emerge, together with the emotional burden which troubles the family members.

Key words: Loss, Coping, Charmolype, Communal Work, General Population

SINCALA II - Supporting Informal Carers: A Whole-Family & Lifecourse Approach II, Erasmus+ Project

- **Kozori Machi**, Psychologist, Research Associate Alzheimer Hellas, mkozori@yahoo.com

In Europe, 80% of all chronically ill people are taken care of by informal carers. While caregiving can be a source of great personal satisfaction, it also creates many different challenges. A functional relationship among caregivers and care recipient is the key for the adaptation of the family to this new role. Furthermore, people belonging to different age groups and with different kinships to the care-recipient (young/adult children, grandchildren, spouses) can have different experiences and perspective on the burden of care. In order to respond to all these needs, SINCALA II partnership believes in the importance of developing and piloting educational tools based on a family-focused approach. The developed will be based on experiences carried out by Alzheimer Hellas, and will be adapted and transferred to all other country contexts. The main results expected are: (1) a tested narrative based intervention for informal caregivers, adapted to different EU-country contexts, and targeting households who are caring for older dependent family members; (2) guide for professionals to identify and address issues that may emerge from workshops; (3) a MOOC, to transfer the results achieved and the lessons learnt to a wider audience of professionals; and (4) E-course and online educational platform for informal caregivers and professional support providers.

Key words: Caregivers, Intervention, MOOC

People with advanced dementia

- **Despina Fountoukidou**, Educator, Theologian (A.P.Th.), fdespoin@gmail.com

The present study deals with the case study of an eighty-five-year-old man, who underwent surgery for a fracture of the hip some months ago. First, the details and description of the patient, the caregiver, the physiotherapist and the family environment are mentioned. Then, the clinical picture of the patient before the hip fracture and the clinical picture of the patient after the hip fracture, in terms of dressing, feeding, posture at the table, toileting, bathing, medication, moving around in and outside the house are presented. In addition, there is a reference to some general characteristics of the patient, such as being polite and cooperative. It is significant to note the care giver supports the view that the family environment and the caregiver's character play a very important role, as well as that kindness does not disappear in dementia and this can be seen from the cooperation, because an angry person does not cooperate easily. The caregiver also emphasizes on the importance of the psychological encouragement and reward as it contributes to the patient's psychological wellbeing to a great extent. They play various games that help with memory, empowerment and so on. It is worth mentioning that the supportive intervention in the Third Age, love, calm and a lot of patience, play a paramount role. The exercises performed by the physical therapist and the patient's responses to them are presented in detail. Finally, information from the physical therapist on two other equally important cases is included as well.

Key words: dementia, hip fracture, collaboration, physical and occupational therapy exercises

Spiritual, Religious, Existential Aspects of Palliative Care. The priest as a “servant” - “deacon” of the ill and his spiritual advisory role in palliative care settings

- **Archimandrite Father Amphilochios Gravalas**, Priest-Monk of the Greek Orthodox Christian Church, B.Sc. in Psychology, M.Sc. in Foundations of Clinical Neuropsychology from University of Wales, Bangor, gravalas.dimitrios83@gmail.com

The goals of palliative care are to relieve and prevent suffering and support the best possible quality of life for terminally ill patients and their families. The National Consensus Project for Quality Palliative Care (NCP) underscores the importance of the spiritual care as an integral and vital component of palliative care clinical practice. There is growing evidence that spiritual care at the end of life is important to terminally ill patients as they suffer beyond their physical symptoms. The diagnosis of a life-threatening illness often results in the person reflecting on the meaning of life with concomitant spiritual, religious and existential questions. The Priest as a certified professional is trained to work with the patients and their family members. Palliative care priest's rather, “serves” the ill and carry's patient's spiritual, psychological burdens with ultimate aim the spiritual relief. Clergy must be trained and qualified in end-of-life situations in order to “serve” better the terminally ill patient, his existential needs and his family members to meet their spiritual potential. Priest's role in hospice settings is that of a “compassionate care” meaning, walk with the people in their midst of their pain and being rather partners to each other.

Key words: *Palliative Care, Spirituality, Spiritual relief, Priest Role, Clergy.*

Dementia and the importance of religiosity Social and ethical dimensions

- **Lazarou Eftychia**, Greek Association of Alzheimer's Disease and Related Disorders, lazfelicia@gmail.com
- **Christos Tsironis**, School of Theology, Department of Ethics and Sociology, Aristotle University of Thessaloniki, tsironis@theo.auth.gr
- **Vasileios Kalliakmanis**, School of Theology, Department of Ethics and Sociology, Aristotle University of Thessaloniki, vkalliak@theo.auth.gr
- **Tsolaki Magdalini**, MD, PhD, Neurologist- Psychiatrist, 1st Department of Neurology, President of the Panhellenic Federation of Alzheimer's disease, Coordinator of the Laboratory of Neurodegenerative Diseases (KEDEK), tsolakim1@gmail.com

The purpose of this study is to analyze in depth the effect and the correlation of religiosity, in terms of the Quality of Life of Patients with Mild Cognitive Impairment (MCI), Alzheimer's Disease and the social implications of the issue. In addition, according to bibliography, religiosity has positive effects on the prevention and treatment of dementia. It is well known that for many patients with chronic and life-threatening illnesses such as dementia, it is important to meet both spiritual and religious needs, as well as biological and physical needs. In addition, patients with incurable disease need an immediate priority of a holistic approach to care and to be taken into account in its design and implementation by health professionals and beyond. It is understood that meeting the religious needs of people with chronic and life-threatening illnesses, such as incurable diseases, needs to be given immediate priority in the holistic approach to care and to be taken into account in the design and implementation of health care. The aim of this research is to evaluate the positive effect of religiosity on patients with Alzheimer Disease, Mild Cognitive Impairment (MCI) and healthy people compared with Quality of Life (QoL) and Neuropsychological assessment.

Key words: Dementia, Religiosity, Alzheimer's disease

Saturday 11 February 2023

Care Section

Leisure of Caregiver of Alzheimer's disease patients: Literature Review

- **Kavidopoulou Evanthia**, Psychologist, eva.kvd@gmail.com
- **Giannopoulou Maria - Aggeliki**, Psychologist, mariantzelagian@gmail.com

Alzheimer's Disease (AD) is a neurodegenerative disease that affects both patients - by causing dementia-, and their caregivers - by causing physical and mental deterioration. The purpose of this study is to turn the attention to caregivers, who are the "hidden patients" of AD, as their life is dramatically affected by the constant care and its demands. Although limited, the respective bibliography illustrated the significant physical and especially mental health effects on caregivers, caused by the care process. According to the above research findings, it is critical to focus on the positive outcome that can be brought on, namely, the allocation of caregivers' time in activities that allow them to socialize and express themselves. Therefore, free quality time engagement appears to be positively associated with balanced mental health throughout the progression of AD.

Key words: Caregiver, Dementia, Personal time, Quality of life, Mental health, Physical health

Control Centers for the Wellbeing of Elders with Intellectual Disabilities

- **Korfoxyliotis Panagiotis**, Scientific Deputy Director, Association of Parents, Guardians and Friends of Disabled Persons "To Ergastiri",
panagiotis.korf@ergastiri.org
- **Apsouri Arsinoi**, Director of Supported Living Housing, Association of Parents, Guardians and Friends of Disabled People "To Ergastiri",
arsinoi.aps@ergastiri.org
- **Papastamatiou Charilaos**, Research Department, Sense Works LTD.,
ch.papastamatiou@senseworks.gr
- **Vougioukas Demosthenes**, Department of Information Systems and Communication Systems, University of the Aegean, dvouyiou@aegean.gr

People with intellectual disabilities face some major obstacles that prevent their smooth integration into society. Adding to these cognitive disorders associated with aging populations, the gap between the general population and the aging intellectually disabled population is expanding exponentially. The purpose of the presented work is the development of supporting applications for elderlies with intellectual disabilities, based on a focus group with experts in the field, along with a selection of wearables and sensors available on the market at affordable prices. The project studies, programs and evaluates a range of wearables (measuring biometrics, positioning, movement) and fixed-in-place sensors (motion, presence, door opening/closing, environmental conditions, noise) to find the right ones in terms of reliability, interoperability, user acceptance, efficiency, and maintenance. Then, monitoring and supporting services using these sensors by caregivers developed for elderly people with intellectual disabilities.

Key words: Intellectual disability, aging, independent living, Internet of Things

Sunday 12 February 2023

"Fairy Tales for Big Babies I and II"

- **Aleksouli Zoi**, Aristotle University of Thessaloniki (MA) Panteion University, alexoulizoi@hotmail.com

The first fairy tales, aimed at older people who are dealing with diseases that cause dementia. The birth of the idea, through the subversive image of a child who, instead of being read a fairy tale by his grandmother as usual, reads fairy tales to his grandmother or grandfather. Five stories in the form of a fairy tale in the book "Tales for our forgetful beloved ones I" and other five in the book "Tales for our forgetful beloved ones II", short in length as dictated by the experience of reading texts to people with dementia. The large size of the pages, as well as the large size of the font, the subject matter that emerged through interviews with those directly interested and in general the overall presentation of the book respected the particularities of the people to whom it is addressed. The illustration of the book was "edited" by people belonging to this sensitive social group. We have been concerned extensively with what is hidden behind the drawings of young children. It is worth watching drawings of older people with some mental impairment and the similarity between them. The colors are bright and lively to arouse interest. While it is not a scientific manual it can well be used as an aid by health professionals such as psychologists in their work. A book that deserved to be dedicated to our beloved ones who have begun to forget, to offer them the joy of reading, travel them to magical worlds and at the same time contribute to the training of the mind with the indicative questions of memory and understanding it includes.

Key words: Fairytales, Dementia, babies, stories

The caregivers of patients between responsibility and mental burnout

- **Reverend Vassilios Io. Kalliakmanis**, Professor of the Department of Theology, AUTH., vkalliak@theo.auth.gr

Luigi Zojia, an Italian famous psychoanalyst, writes in his book "The death of the neighbor" that the balance of society rests on the two fundamental Christian commandments and pillars, the love of God and the love of fellow human being. However, since the end of the 19th century with Nietzsche's phrase, "God is dead", which was adopted by the majority of people, the one pillar collapsed. As a consequence, the "death of God" is followed by the "death of the neighbor". How much value is given to the suffering fellow human being as well as the one who serves the suffering person? The contribution of health care workers in dealing with patients suffering from various chronic diseases as well as people suffering from Alzheimer's, is obvious. When this care is transferred to the home, the relatives (spouse, children, other close relatives) take over the care of the sufferer. In order for someone to respond to this ministry, the need of a spiritual reserve and a sacrificial ethos is serious. Caregivers often are faced with physical fatigue, mental and emotional exhaustion, due to the long-term responsibility for the patient, the social isolation and the burden on work and family finances.

Key words: Caregivers, responsibilities, burnout

Παρουσίαση Δράσεων Σωματείων Alzheimer “Association of Alzheimer’s Disease and Related Disorders Drama”

- **Souliou Foteini**, Psychologist, fwteinisls@gmail.com

The "Association of Alzheimer’s Disease and Related Disorders Drama" was founded in November 2021, but started to be more active in October 2022. Since then it has been hosted in the building of the KIFI of Drama, in an office provided by the Municipality of Drama. It operates daily from 08:00 am to 15:00 pm, where 5-6 people are examined. A psychologist conducts free neuropsychological testing at the site, assessing certain functions such as attention, orientation, episodic memory, speed of information processing, perceptual and visuospatial ability, neuropsychological symptoms, levels of anxiety and depression, etc., with tests such as MMSE, MoCa, NPI, GDS, etc. Some afternoons tests are carried out in nearby municipalities/villages as well as briefings in local KAPIs. The overall objectives to be achieved are to minimise the social, financial and emotional costs of long-term care for people with dementia and to maintain and improve cognitive and functional levels. A total of 113 people have been examined by December 2022, most of whom have Mild Mental Disorder. The Society is mainly visited by people aged 50 years and over, who wish to have a preventive memory examination and find out about available preventive measures. Neuropsychological testing is usually carried out in two appointments, each lasting approximately 60 minutes. At the end of the second examination, the results and possible treatment are reported. In particular, free support material for cognitive enhancement is provided, such as a diet plan, exercise program, attention exercises, executive functions, vocabulary exercises, etc, information is given on actions such as DNA blood gene testing for possible hereditary predisposition, lumbarpuncture, participation in Altoida research and encouragement for herbal MICOIL preparations. In some cases, if worrying deficits are found, encouragement is given to further visit one of the neurologists in Drama.

Key words: Alzheimer, Drama, briefing, prevention

13ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νόσου Alzheimer & 5ο Μεσογειακό Συνέδριο Νευροεκφυλιστικών Νοσημάτων

13th Panhellenic Conference on Alzheimer's Disease & 5th Mediterranean Conference on Neurodegenerative Diseases PICAD & MeCoND 2023



13ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER (PICAD) & 5ο ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΥΡΟΕΚΦΥΛΙΣΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (MeCoND)

**9-12 Φεβρουαρίου 2023 | Grand Hotel Palace
Θεσσαλονίκη**

www.alzheimer-conference.gr
info@alzheimer-hellas.gr
2310 810411, 2310 909000



Υβριδικό Συνέδριο

*26 CME-CPD μόρια από τον
Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο*

**13ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER
ΠΛΗΡΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ
13th PANHELLENIC CONFERENCE OF
ALZHEIMER'S DISEASE
FULL PAPERS IN GREEK**

Η Επίδραση της Κανναβιδιόλης 3% στα Νευροψυχιατρικά Συμπτώματα στην Άνοια – Παρακολούθηση Έξι Μηνών

- **Αλεξανδρή Φωτεινή**, Λογοθεραπεύτρια, Κέντρο Αποκατάστασης, foteini.al@hotmail.com
- **Παπαδοπούλου Λυδία**, Ψυχολόγος, lydia1131997@gmail.com
- **Τσολάκη Ανθούλα**, Νευρολόγος, tsolakianthoula@gmail.com
- **Παπαντωνίου Γεωργία**, Ψυχολόγος, gparanto@uoi.gr
- **Αθανασιάδης Λουκάς**, Ψυχίατρος, loukatha@auth.gr
- **Τσολάκη Μάγδα**, Νευρολόγος, tsolakim1@gmail.com

Υπάρχουν περίπου 50 εκατομμύρια άνθρωποι που ζουν με άνοια σήμερα, με δέκα εκατομμύρια νέες περιπτώσεις να καταγράφονται κάθε χρόνο. Το 2050 υποστηρίζεται ότι ο αριθμός αυτός θα αυξηθεί σταδιακά, καθώς υπολογίζεται ότι 152 εκατομμύρια άνθρωποι θα έχουν διάγνωση άνοιας σύμφωνα με τον Διεθνή Οργανισμό Alzheimer.¹ Η διαθέσιμη φαρμακολογική παρέμβαση έχει αποδειχθεί ότι έχει μόνο συμπτωματικά αποτελέσματα², ενώ οι μη φαρμακολογικές προσεγγίσεις εξακολουθούν να έχουν περιορισμένη χρήση σε όλο τον κόσμο. Επιπλέον, η εφαρμογή τους είναι πιο απαιτητική στην κλινική πρακτική για τη θεραπεία των συμπεριφορικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων της άνοιας (BPSD).³ Τα BPSD είναι μια συνηθισμένη δυσκολία σε όλους τους τύπους άνοιας.⁴ Περιλαμβάνουν διέγερση, παρεκκλίνουσα κινητική συμπεριφορά, άγχος, αγαλλίαση, ευερεθιστότητα, κατάθλιψη, απάθεια, ψευδαισθήσεις, παραισθήσεις, διαταραχές ύπνου και αλλαγές στην όρεξη.⁵ Τα συμπτώματα αυτά μπορούν να βρεθούν είτε μεμονωμένα είτε ακόμη και να συνυπάρχουν στον ίδιο ασθενή.⁶ Τα νευροψυχολογικά συμπτώματα είναι σοβαρή αιτία της ιδρυματοποίησης των ασθενών. Επιπλέον είναι η αιτία αύξησης του κόστους υγειονομικής περίθαλψης που επιβαρύνουν τους περιθάλποντες και επιδείνωσης της ποιότητας ζωής τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους περιθάλποντες. Τα άτομα με άνοια επηρεάζονται περίπου κατά 90% από συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα, ενώ εκτιμάται ότι οι ασθενείς με νόσο Alzheimer (AD) εμφανίζουν αυτά τα συμπτώματα σε ποσοστό 56-98% στην κοινότητα και έως και 91-96% σε νοσοκομεία και ιδρύματα.^{7,8} Η επικρατέστερη ιατρική θεραπεία για τη διαχείριση αυτού του είδους συμπτωμάτων περιλαμβάνει αντικαταθλιπτικά και αντιψυχωσικά καθώς και διεγερτικά, νοητικούς ενισχυτές, δεξτρομεθορφάνη/κινιδίνη, βενζοδιαζεπίνες, αντισπασμωδικά και πιμαβανσερίνη.

Επιπλέον, προτείνονται μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις, συμπεριλαμβανομένων των δραστηριοτήτων για άτομα με άνοια, καθώς και η κατάρτιση, η υποστήριξη και η εκπαίδευση περιθαλπόντων και οικογένειας. Ωστόσο, στην κλινική πράξη, η διαχείριση είναι πιο δύσκολη, λειτουργώντας αρνητικά τόσο για τους περιθάλποντες, όσο και τους ίδιους τους ασθενείς.⁹ Τα κανναβινοειδή βρέθηκε ότι έχουν νευροπροστατευτικές ιδιότητες, ειδικά με την ανακάλυψη της D9-τετραϋδροκανναβινόλης (D9-THC), με ψυχοδραστική λειτουργία, καθώς και της ένωσης κανναβιδιόλης (CBD) με αντιφλεγμονώδη δράση.^{10, 11, 12} Έχει αποδειχθεί ότι η συνεισφορά τους στον ιατρικό τομέα, όσον αφορά την άνοια, επιφέρει πιο ευεργετικά αποτελέσματα, σε σύγκριση με την τυπική φαρμακευτική αγωγή.^{11, 12} Τελευταία ερευνητικά ευρήματα σχετικά με την AD, την πιο κοινή μορφή άνοιας, απέδειξαν ότι τα κανναβινοειδή είναι υπεύθυνα για την εξάλειψη των αμυλοειδών πλακών και τη νευρογένεση του ιππόκαμπου^{12, 13, 15}. Ωστόσο, παρά τα πολλά υποσχόμενα αποτελέσματα, θα πρέπει να διεξαχθεί περισσότερη έρευνα προκειμένου να διερευνηθούν οι επιπτώσεις των ουσιών αυτών στους ασθενείς.^{14, 15} Η μελέτη μας παρουσιάζει 20 ασθενείς με έντονα Συμπεριφορικά και Ψυχολογικά συμπτώματα, που δεν ανταπεξέρχονται όπως θα έπρεπε στις κοινές φαρμακευτικές επιλογές. Δέκα από αυτά ακολουθούν ένα θεραπευτικό πρόγραμμα που βασίζεται σε τυπικές φαρμακευτικές θεραπείες, καθώς και σε μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις. Οι υπόλοιποι δέκα ασθενείς ανατέθηκαν στο κλινικό πρωτόκολλο με εκχύλισμα CBD 3% βιομηχανικής κάνναβης, ως θεραπευτική προσέγγιση. Από όσο γνωρίζουμε, αυτή είναι η μεγαλύτερη σειρά περιστατικών που δημοσιεύτηκε με εκχύλισμα βιομηχανικής κάνναβης CBD 3% για συμπεριφοροψυχολογικά συμπτώματα σε μακροπρόθεσμη περίοδο (έξι μήνες). Η παρούσα μελέτη αποτελεί συνέχεια της πρόσφατης δημοσιευμένης μελέτης μας «Νευροψυχιατρικά συμπτώματα στην άνοια. Η προστιθέμενη αξία των κανναβινοειδών. Είναι μια ασφαλής και αποτελεσματική επιλογή; Περιστατικά με Κανναβιδιόλη 3%»¹⁶. Τα περιστατικά, στην προηγούμενη εργασία μας, περιλάμβαναν 17 ασθενείς με σοβαρά νευροψυχιατρικά συμπτώματα που συμμετείχαν σε μια πειραματική μελέτη με σταγόνες κανναβιδιόλης για χρονικό διάστημα 15 ημερών. Τα αποτελέσματα ήταν ενθαρρυντικά, καθώς 11 από 17 συμμετέχοντες παρουσίασαν μείωση στα συμπτώματά τους. Οι υπόλοιποι έξι συμμετέχοντες δεν είχαν ευεργετικά αποτελέσματα λόγω παρενεργειών σχετικά με άλλη παθοφυσιολογία όπως η αρτηριακή πίεση, ο COVID-19 και η επιληψία.

Επιπλέον, η ληθαργική συμπεριφορά ήταν μια από τις πιο κοινές παρενέργειες. Δέκα από τους προαναφερθέντες 11 συμμετέχοντες που εμφανίζουν θετικά αποτελέσματα, συμπεριλήφθηκαν σε μια δεύτερη μελέτη, στην οποία διερευνήσαμε τα πιθανά ευεργετικά αποτελέσματα της μακροπρόθεσμης χορήγησης CBD. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες αξιολογήθηκαν αφού έλαβαν σταγόνες κανναβιδιόλης για έξι συνεχόμενους μήνες. Συνολικά 20 συμμετέχοντες με Άνοια διαφορετικού τύπου (Alzheimer, Μετωποκροταφική, Άνοια Ν. Πάρκινσον, Αγγειακή Άνοια) με σοβαρά Συμπεριφορικά και Ψυχολογικά Συμπτώματα, όπως αξιολογήθηκαν από την ελληνική έκδοση του NeuropsychiatricInventory (NPI score > 30) συγκεντρώθηκαν από τη βάση δεδομένων της Ελληνικής Εταιρείας Alzheimer και Συναφών Διαταραχών. Δέκα από τους συμμετέχοντες ανατέθηκαν στη διαθέσιμη ιατρική θεραπεία, ενώ δέκα ανατέθηκαν σε θεραπεία με σταγόνες κανναβιδιόλης (CBD) (KANNABIO CARE DROPS 3%®) κατά τη διάρκεια μιας κλινικής δοκιμής έξι μηνών. Και οι δύο ομάδες αξιολογήθηκαν από εκπαιδευμένους ψυχολόγους, με τη χορήγηση της κλίμακας MiniMentalStateExamination (MMSE), σχετικά με τη νοητική τους λειτουργία, καθώς και με τη χορήγηση του NeuropsychiatricInventory (NPI) για τα νευροψυχιατρικά τους συμπτώματα. Η κλίμακα MMSE αποτελεί ένα εργαλείο ανίχνευσης για την εξέταση της νοητικής κατάστασης, το οποίο δημιουργήθηκε από τους Folstein και συν. (1975).²³ Πιο συγκεκριμένα, εξετάζει τον προσανατολισμό, μνήμη, προσοχή-συγκέντρωση, κατονομασία, κατανόηση, εκτέλεση προφορικών και γραπτών εντολών, αυθόρμητης γραφής και ευπραξίας. Η ελληνική έκδοση δημιουργήθηκε από τους Fountoulakis και συν. (1994, 2000).²⁴ Το Νευροψυχιατρικό Ερωτηματολόγιο είναι ένα εργαλείο που δημιουργήθηκε από τους Cummings και συν. (1994)²² για την εκτίμηση ενός μεγάλου εύρους νευροψυχιατρικών συμπτωμάτων, καθώς εξετάζει 12 τομείς ξεχωριστά, που είναι σύνηθη σε ασθενείς με άνοια όπως είναι η κατάθλιψη, οι ψευδαισθήσεις-παραισθήσεις, οι διαταραχές ύπνου κλ.π. Οι πληροφορίες για συμπτώματα που τυχόν εμφανίζονται στον ασθενή δίνονται από κοντινό περιθάλποντα του ίδιου. Η ελληνική μετάφραση και η χορήγηση του NeuropsychiatricInventory στον ελληνικό πληθυσμό πραγματοποιήθηκε το 2004 από τους Politis και συν.²⁵ Η πρώτη ομάδα περιλάμβανε έξι ασθενείς με διάγνωση Alzheimer, τρεις με Μετωποκροταφική και έναν με Άνοια Ν.Πάρκινσον. Οι ασθενείς αυτής της ομάδας υποβλήθηκαν σε νευροψυχολογική εκτίμηση από εκπαιδευμένους ψυχολόγους. Επιπλέον, οι ασθενείς της πρώτης ομάδας έλαβαν την επικρατέστερη ιατρική θεραπεία (UMT) με αντιψυχωσικά, υπό

την επίβλεψη κλινικού νευρολόγου και συμμετείχαν και σε μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις, σύμφωνα με το ιστορικό και τις προτιμήσεις κάθε ασθενούς. Η δεύτερη ομάδα αποτελούταν από έξι ασθενείς με διάγνωση Alzheimer, δύο με Άνοια N. Πάρκινσον, έναν με Μετωποκροταφική και έναν με Αγγειακή Άνοια. Αρχικά, διεξήχθη μια ενημερωτική και λεπτομερής συζήτηση από έναν νευρολόγο με τον ασθενή και τον περιθάλποντα. Οι ασθενείς υπέγραψαν ένα έντυπο συγκατάθεσης. Έπειτα υποβλήθηκαν σε αιματολογικές εξετάσεις και εξετάσεις μαγνητικής τομογραφίας και συμμετείχαν σε νευροψυχολογική εκτίμηση. Ένας έμπειρος ψυχολόγος τους εξέτασε με τα εργαλεία αξιολόγησης MMSE και NPI. Στη συνέχεια, ο νευρολόγος χορηγούσε στους ασθενείς σταγόνες κανναβιδιόλης για έξι συνεχόμενους μήνες. Το προϊόν βοτανικού εκχυλίσματος CBD (που περιέχει βιολογικό εκχύλισμα κάνναβης πλήρους φάσματος, εξαιρετικής ποιότητας βιολογικό εξαιρετικό παρθένο ελαιόλαδο, φυσικά τερπένια και 300 mgCBD+CBDA (1 mgCBD+CBDA/σταγόνα), THC <0,2%) προμηθεύτηκε από τον παραγωγό, KANABIO SocialCooperativeEnterprise (SCE) δωρεάν, για ερευνητικούς σκοπούς. Το εκχύλισμα προέρχεται από βιολογικές καλλιέργειες βιομηχανικής κάνναβης στον Βόλο, που παράγεται και εμφιαλώνεται σε πιστοποιημένα εργαστήρια (ISO) στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Ο ασθενής έλαβε μία σταγόνα 3 φορές την μέρα, με σταδιακή τιτλοδότηση σε μέγιστο αριθμό δέκα σταγόνων ημερησίως (τρεις το πρωί, τρεις το απόγευμα και τέσσερις το βράδυ την όγδοη ημέρα). Το πρωτόκολλο της μελέτης εγκρίθηκε από την επιτροπή βιοηθικής της Ελληνικής Ένωσης Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών (αρ. πρωτοκόλλου). Η επαναξιολόγηση του NPI πραγματοποιήθηκε είτε από εκπαιδευμένο ψυχολόγο με δομημένη τηλεφωνική συνέντευξη είτε με κλινική επαναξιολόγηση επί τόπου έξι μήνες μετά την έναρξη της θεραπείας CBD. Η αρχική απόδοση (Baseline) των 20 ασθενών συγκρίθηκε με την απόδοση τους με το πέρας της θεραπείας, χρησιμοποιώντας την νευροψυχολογική αξιολόγηση του NeuropsychiatricInventory (NPI) και της MiniMentalStateExamination (MMSE). Χρησιμοποιήθηκε περιγραφική στατιστική (descriptivestatistics) για την ανάλυση των δημογραφικών στοιχείων του δείγματος και των βασικών βαθμολογιών προκειμένου να διασαφηνιστεί το αρχικό τους επίπεδο. (βλ. Πίνακα 1). Όλες οι μεταβλητές διερευνήθηκαν χρησιμοποιώντας μη παραμετρικό έλεγχο, λόγω του μικρού μεγέθους του δείγματος. Πραγματοποιήσαμε ελέγχους Mann-Whitney U, για τις συγκρίσεις των δύο ομάδων ως προς την ηλικία, τα έτη εκπαίδευσης και τις βασικές βαθμολογίες NPI και MMSE.

Δεύτερον, αναλύσαμε τις διαφορές στις βαθμολογίες παρακολούθησης έξι μηνών των αξιολογήσεων NPI και MMSE, εντός των δύο ομάδων ιατρικής θεραπείας, χρησιμοποιώντας τον έλεγχο WilcoxonSignedRanks. Και για τους δύο ελέγχους, το όριο της στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε σε $p = 0.05$. Τα αποτελέσματα μεταξύ των ομάδων για την αρχική ανάλυση (Baseline), έδειξαν ότι οι ασθενείς της ομάδας CBD είχαν σημαντικά περισσότερα νευροψυχιατρικά συμπτώματα από την ομάδα της UMT. Η μέση βασική βαθμολογία MMSE, από την άλλη πλευρά, δεν διέφερε σημαντικά μεταξύ των δύο ομάδων. Η ηλικία, το φύλο και η εκπαίδευση των ασθενών ήταν επίσης παρόμοια μεταξύ των δύο ομάδων. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1: Βασική Περιγραφική Στατιστική και Δοκιμή Mann-Whitney U (Σύγκριση Baseline μεταξύ ομάδων)

| Μεταβλητή | Θεραπεία | N | A/Γ | Μέσος όρος | Τυπική απόκλιση | p-value (Mann-Whitney) |
|-----------------|----------|----|-----|------------|-----------------|------------------------|
| Ηλικία | UMT | 10 | 5/5 | 67.30 | 19.27 | 0.280 |
| | CBD | 10 | 7/3 | 77.00 | 9.534 | |
| Έτη εκπαίδευσης | UMT | 10 | 5/5 | 9.80 | 4.962 | 0.631 |
| | CBD | 10 | 7/3 | 8.20 | 3.938 | |
| Αρχικό NPI | UMT | 10 | 5/5 | 37.20 | 2.53 | 0.002 |
| | CBD | 10 | 7/3 | 62.70 | 26.374 | |
| Αρχικό MMSE | UMT | 10 | 5/5 | 17.20 | 6.746 | 0.529 |
| | CBD | 10 | 7/3 | 14.70 | 9.911 | |

Η σύγκριση εντός της ομάδας των διαφορών βαθμολογίας NPI και MMSE έδειξε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική βελτίωση στα νευροψυχιατρικά συμπτώματα των ασθενών (βαθμολογία NPI), στην ομάδα θεραπείας με CBD. Όσον αφορά τη διαφορά βαθμολογίας NPI της ομάδας UMT, έπρεπε να ερμηνεύσουμε την τιμή p-value εξετάζοντας τον πίνακα βαθμών (rankstable). Σύμφωνα με αυτόν τον πίνακα, τα αντίστοιχα αποτελέσματα βασίστηκαν αποκλειστικά σε θετικούς βαθμούς (positiveranks), με άλλα λόγια μετά τη θεραπεία, ο συνολικός δείκτης NPI ήταν υψηλότερος, υποδηλώνοντας (οριακώς στατιστικά σημαντική) επιδείνωση των νευροψυχιατρικών συμπτωμάτων. Από την άλλη πλευρά, για την ομάδα CBD, ο έλεγχος βασίστηκε σε αρνητικούς βαθμούς (negativeranks), που σημαίνει ότι το NPI ήταν συνολικά χαμηλότερο στους ασθενείς. Εξετάζοντας τις τιμές p-value για τις

διαφορές βαθμολογίας MMSE, συμπεραίνουμε ότι και στις δύο ομάδες δεν υπήρχε σημαντική διαφορά. Τα προαναφερθέντα αποτελέσματα παρατίθενται στον Πίνακα 2 και οι γραφικές παραστάσεις απεικονίζονται στο Σχήμα 1.

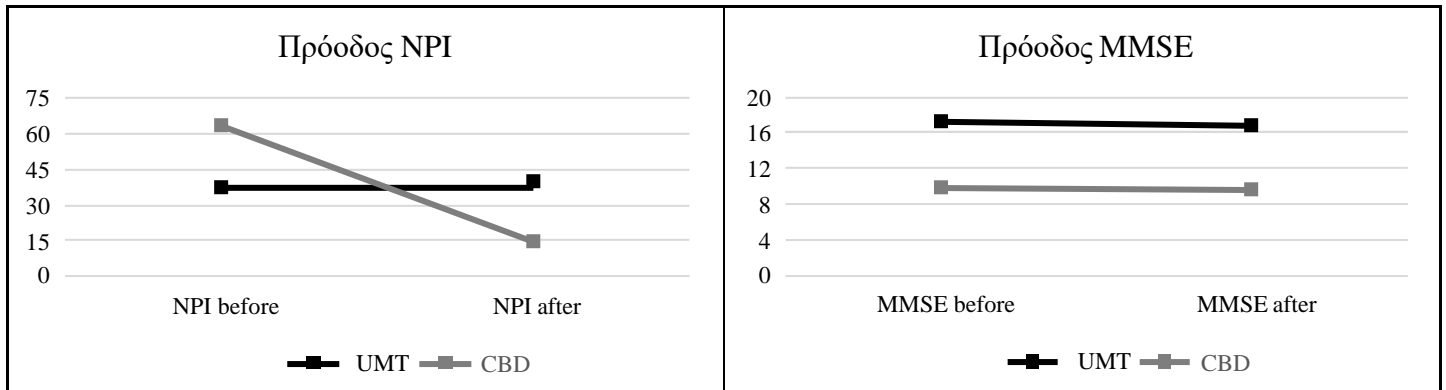
Πίνακας 2: Σύγκριση εντός της ομάδας σε παρακολούθηση έξι μηνών. Περιγραφικές στατιστικές και WilcoxonSignedRanksTest

| Θεραπεία | Μεταβλητή | N | Μέσος όρος | Τυπική απόκλιση | p-value (Wilcoxon) |
|----------|-----------|----|------------|-----------------|--------------------|
| UMT | NPI πριν | 10 | 37.20 | 2.530 | 0.042 ^a |
| | NPI μετά | | 39.80 | 3.458 | |
| | MMSE πριν | | 17.20 | 6.746 | 0.190 |
| | MMSE μετά | | 16.70 | 6.093 | |
| CBD | NPI πριν | 10 | 62.70 | 26.374 | 0.005 ^b |
| | NPI μετά | | 14.80 | 16.295 | |
| | MMSE πριν | | 14.70 | 9.911 | 0.160 |
| | MMSE μετά | | 15.20 | 9.636 | |

^a Βάσει θετικών βαθμών

^b Βάσει αρνητικών βαθμών

Σχήμα 1: Γραφική παράσταση για την σύγκριση εντός των ομάδων, έπειτα από παρακολούθηση έξι μηνών



(α) Πρόοδος NPI σε δύο ομάδες θεραπείας

(β) Πρόοδος MMSE σε δύο ομάδες θεραπείας

Το συγκεκριμένο άρθρο αποτελεί τμήμα της μεγαλύτερης έως τώρα έρευνας σχετικά με ασθενείς με Άνοια, συμπεριλαμβανομένων ασθενών με ποικιλία στη διάγνωσή τους που εμφανίζουν σοβαρά νευροψυχιατρικά συμπτώματα (NPI score > 30) και ακολουθούν πειραματική θεραπεία με CBD 3%, ένα εκχύλισμα βιομηχανικής κάνναβης, σε χρονικό διάστημα έξι μηνών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα τόσο της παρούσας μελέτης όσο και της προηγούμενης μας εργασίας ¹⁶, η θεραπεία των ανεπιθύμητων αυτών συμπτωμάτων, με κανναβιδιόλη φαίνεται να έχει θετικά αποτελέσματα, σε σύγκριση με την επικρατέστερη ιατρική θεραπεία που είχαν ακολουθήσει οι μισοί από τους συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα. Η παρούσα έρευνα βασίζεται στη συμμετοχή 20 ασθενών, εκ των οποίων οι 12 ήταν άνδρες και οι οκτώ γυναίκες. Η ομάδα που ακολούθησε την διαθέσιμη ιατρική θεραπεία (UMT) αποτελούνταν από πέντε άνδρες και πέντε γυναίκες, ενώ η ομάδα θεραπείας CBD αποτελούνταν από επτά άνδρες και τρεις γυναίκες. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 67.30 στην ομάδα UMT και 77.00 στην ομάδα CBD, χωρίς, ωστόσο, να διαφέρει σε στατιστικά σημαντικό βαθμό μεταξύ των δύο ομάδων. Όλοι οι ασθενείς από την ομάδα CBD είχαν θετικά αποτελέσματα (εννέα με σημαντική βελτίωση και ένας με ελαφρά βελτίωση) με μέση στατιστικώς σημαντική μείωση του NPI από 62.70 σε 14.80, σε περίοδο έξι μηνών. Από την άλλη πλευρά, η ομάδα που ακολούθησε την επικρατέστερη ιατρική θεραπεία (UMT), σημείωσε σημαντική πτώση στην πρόοδό της, με μόνο δύο στους δέκα να έχουν ελαφρά βελτίωση και τον μέσο όρο του NPI να αυξάνεται (σε οριακώς στατιστικά σημαντικό βαθμό) από 37.20 σε 39.80. Οι

περιθάλποντες ανέφεραν σημαντική βελτίωση στους ασθενείς που έλαβαν CBD 3% και οι γενικές ανατροφοδοτήσεις ήταν ενθαρρυντικές. Ανέφεραν επίσης ότι σε πολλές περιπτώσεις παρατήρησαν πλήρη εξάλειψη των νευροψυχιατρικών συμπτωμάτων. Μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η κανναβιδιόλη είναι μια ασφαλής εναλλακτική θεραπευτική επιλογή, ανεξάρτητα από την ηλικία και τα αρχικά συμπτώματα των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες της ομάδας CBD ήταν μεγαλύτερης ηλικίας και εμφάνιζαν πιο έντονα συμπτώματα σε σύγκριση με την ομάδα UMT, ωστόσο κατάφεραν να σημειώσουν σημαντική πρόοδο. Αξίζει, επίσης, να σημειωθεί ότι τόσο οι μέσοι όροι ετών εκπαίδευσης και βαθμολογίας MMSE, παρόλο που δεν διέφεραν σε στατιστικώς σημαντικό βαθμό, ήταν υψηλότεροι στην ομάδα UMT σε σύγκριση με την CBD. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς που ανήκαν στην ομάδα UMT είχαν κατά μέσο όρο 9.80 χρόνια εκπαίδευσης, ενώ ο μέσος όρος ετών εκπαίδευσης από την ομάδα CBD ήταν 8.20. Όσον αφορά την αξιολόγηση MMSE, η μέση βαθμολογία των δύο ομάδων ήταν 17.20 και 14.70, για την ομάδα UMT και CBD, αντίστοιχα. Έτσι, παρά το γεγονός ότι η ομάδα CBD διέθετε, - έστω και σε μη στατιστικώς σημαντικό βαθμό -, χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο και μεγαλύτερη νοητική έκπτωση, είχε, τελικά, περισσότερο θετικά αποτελέσματα από εκείνα της ομάδας UMT, της οποίας τα μέλη έλαβαν θεραπεία με τις καλύτερες επιλογές ιατρικής θεραπείας. Οφέλη από το CBD 3% βρέθηκαν επίσης στο πρόσφατο έργο μας, σχετικά με τη βραχυπρόθεσμη χορήγηση σε περίοδο 15 ημερών.¹⁶ Σε αυτή τη μελέτη, 11 στους 17 ασθενείς είχαν θετικά αποτελέσματα σχετικά με τα συμπτώματά τους BPSD, με εκείνους που δεν ανταποκρίθηκαν στη συγκεκριμένη θεραπεία να αντιμετωπίζουν ήδη συνοδές δυσκολίες που σχετίζονται με την τρέχουσα παθολογία τους, όπως ο COVID-19 και η επιληψία. Οι πρόωρες εγκαταλείψεις οφείλονται σε παρενέργειες σε αυτούς τους ασθενείς, με κύρια συμπτώματα την διέγερση και την υπνηλία. Ωστόσο, η υπνηλία είναι μια συχνή παρενέργεια και στις περισσότερες περιπτώσεις εξαλείφεται με μείωση της δόσης, σύμφωνα πάντα με τις οδηγίες του επόπτη νευρολόγου. Τα περισσότερα άτομα με άνοια εμφανίζουν. Συμπεριφορικά και Ψυχολογικά συμπτώματα, με ποσοστό μεγαλύτερο από 50%¹⁷. Συνήθως, τα συγκεκριμένα συμπτώματα μπορεί να προκαλέσουν μεγαλύτερη ενόχληση στους ασθενείς και τους περιθάλποντες από τα συμπτώματα που σχετίζονται με τη νοητική λειτουργία. Η διαχείριση των ανεπιθύμητων συμπτωμάτων είναι υψίστης σημασίας και επομένως συνήθως πραγματοποιούνται αρχικά μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις.¹⁷ Ο συνδυασμός μεταξύ μη φαρμακολογικών προσεγγίσεων και φαρμακοθεραπείας

είναι η κύρια μέθοδος διαχείρισης. Υπάρχει μια ποικιλία φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για τέτοιου είδους συμπτώματα, συμπεριλαμβανομένων κυρίως αντιψυχωσικών, καθώς και αντισπασμωδικών, αντικαταθλιπτικών, αγχολυτικών, αναστολέων χολινεστεράσης και ρυθμιστών NMDA, ωστόσο η διαχείριση των συμπτωμάτων δεν είναι αποτελεσματική¹⁷ και δεν τα εξαφανίζουν εντελώς¹⁹. Η διέγερση αποτελεί ένα από τα πιο κοινά πολυπαραγοντικά συμπτώματα, για το οποίο η αντιμετώπιση έχει αποδειχθεί αρκετά απαιτητική¹⁸. Η ύπαρξή της σε συνδυασμό με άλλα νευροψυχολογικά συμπτώματα, δυσχεραίνουν την ποιότητα ζωής των ασθενών και όλων των μελών της οικογένειας²⁰. Σε αυτή τη μελέτη παρατηρούμε ότι αυτού του είδους τα συμπτώματα εξαλείφθηκαν σε περίοδο έξι μηνών με χορήγηση CBD 3%. Παρόλο που υπάρχουν περιορισμένες πληροφορίες σχετικά με την CBD στην άνοια, έχει πολλά θετικά αποτελέσματα σε νευρολογικές ασθένειες όπως χρόνιος πόνος, ιδιοπαθής τρόμος, νόσος του Πάρκινσον, διαταραχές που σχετίζονται με το άγχος, νευραλγία τριδύμου και επιληψία.²¹ Τέλος, σύμφωνα με αυτή τη μελέτη, η CBD είναι μια ασφαλής εναλλακτική επιλογή για τα νευροψυχολογικά συμπτώματα, δίνοντας στους περιθάλποντες και τους ασθενείς την ποιότητα ζωής. Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει τα θετικά αποτελέσματα που θα μπορούσε να εμφανίσει η χορήγηση CBD 3% σε άτομα με άνοια. Παρατηρείται ότι οι ασθενείς με άνοια με διαφορετικές διαγνώσεις, καθώς και ποικίλα νευροψυχολογικά συμπτώματα θα μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν την κανναβιδιόλη ως εργαλείο διαχείρισης που μπορεί να βελτιώσει την καθημερινότητά τους. Επισημαίνεται ότι αυτές οι θετικές πτυχές είναι πολύ πιο αισθητές στη μακροπρόθεσμη χορήγηση, και συγκεκριμένα σε μια εξάμηνη κλινική δοκιμή. Θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι το CBD 3% είχε πιο θετικά αποτελέσματα από τη θεραπεία με τις τυπικές πρακτικές, τη μη φαρμακολογική παρέμβαση και τη φαρμακευτική αγωγή. Παρόλο που εξακολουθούν να υπάρχουν περιορισμένα στοιχεία σχετικά με την κανναβιδιόλη και την επίδραση της σε άτομα με αναπηρία και BPSD, αυτή η μελέτη εισάγει ορισμένες νέες θετικές πτυχές. Μελλοντικές κλινικές δοκιμές θα μπορούσαν να διερευνήσουν τα θετικά αποτελέσματα της CBD 3% σε μεγαλύτερο δείγμα και σε μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.

Βιβλιογραφία

1. Dementia facts & figures | Alzheimer's Disease International (ADI). Accessed January 15, 2022. <https://www.alzint.org/about/dementia-facts-figures/>
2. Schneider LS, Dagerman KS, Insel P, Risk of death with atypical antipsychotic drug treatment for dementia: meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *JAMA*, 2005; 294: 1934–1943. doi:[10.1001/jama.294.15.1934](https://doi.org/10.1001/jama.294.15.1934)
3. Livingston G, Kelly L, Lewis-Holmes E, et al., A systematic review of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of sensory, psychological, and behavioral interventions for managing agitation in older adults with dementia. *HealthTechnolAssess*, 2014; 18: 1–226, v– vi. doi:[10.3310/hta18390](https://doi.org/10.3310/hta18390)
4. Finkel S, Introduction to behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD). *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2000; 15: S2-S4. doi:[10.1002/\(SICI\)1099-1166\(200004\)15:1+S2::AID-GPS159>3.0.CO;2-3](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1166(200004)15:1+S2::AID-GPS159>3.0.CO;2-3)
5. Cerejeira J, Lagarto L, Mukaetova-Ladinska EB, Behavioral and psychological symptoms of dementia. *Frontiers in Neurology*, 2012; 3: 73. doi:[10.3389/fneur.2012.00073](https://doi.org/10.3389/fneur.2012.00073)
6. Ming-Jang Chiu, Ta-Fu Chen, Ping-Keung Yip, Mau-Sun Hua, Li-Yu Tang, Behavioral and Psychologic Symptoms in Different Types of Dementia. *Journal of the Formosan Medical Association*, 2006; 105, 7: 556-562. doi:[10.1016/S0929-6646\(09\)60150-9](https://doi.org/10.1016/S0929-6646(09)60150-9)
7. Cloak N, Al Khalili Y, Behavioral and Psychological Symptoms In Dementia. StatPearls Publishing; 2021. Accessed January 17, 2021. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31855379>
8. Kim B, Noh GO, Kim K, Behavioral and psychological symptoms of dementia in patients with Alzheimer's disease and family caregiver burden: a path analysis. *BMC Geriatrics*, 2021; 21: 160. doi:[10.1186/s12877-021-02109-w](https://doi.org/10.1186/s12877-021-02109-w)
9. Bessey L, Walaszek A, Management of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. *Current Psychiatry Reports*, 2019; 21: 66. doi:[0.1007/s11920-019-1049-5](https://doi.org/0.1007/s11920-019-1049-5)
10. Russo E. B, Cannabis Therapeutics and the Future of Neurology. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 2018; 12: 51. doi:[10.3389/fnint.2018.00051](https://doi.org/10.3389/fnint.2018.00051)
11. Scotter L. E, Abood M. E., Glass M, The endocannabinoids system as a

- target for the treatment of neurodegenerative disease. *British Journal of Pharmacology*, 2010; 160: 480-498. doi:[10.1111/j.1476-5381.2010.00735.x](https://doi.org/10.1111/j.1476-5381.2010.00735.x)
12. Shelef A, Barak Y, Berger U, Paleacu D, Tadger S, Plopsky I, Baruch Y, Safety and Efficacy of Medical Cannabis Oil for Behavior and Psychological Symptoms of Dementia: An-Open Label, Add-On, Pilot Study. *Journal of Alzheimer's Disease*, 2016; 51: 15-19. doi:[10.3233/JAD-150915](https://doi.org/10.3233/JAD-150915)
13. Abate G, Uberti D, Tambaro S, Potential and Limits of Cannabinoids in Alzheimer's Disease Therapy. *Biology*, 2021; 10: 542. doi:[10.3390/biology10060542](https://doi.org/10.3390/biology10060542)
14. Hillen B. J, Soulsby N, Alderman C, Caughey G, Safety and effectiveness of cannabinoids for the treatment of neuropsychiatric symptoms in dementia: a systematic review. *Therapeutic Advances in Drug Safety*, 2019; 10: 1-23. doi:[10.1177/2042098619846993](https://doi.org/10.1177/2042098619846993)
15. Gopalakrishna G, Srivathsal Y, Kaur G, Cannabinoids in the management of frontotemporal dementia: a case series. *Neurodegenerative Disease Management*, 2020; 11, 1: 61-64. doi:[10.2217/nmt-2020-0048](https://doi.org/10.2217/nmt-2020-0048)
16. Papadopoulou L, Alexandri F, Tsolaki A, Moraitou D, Konsta A, Tsolaki M, Neuropsychiatric Symptoms in Dementia. The Added Value of Cannabinoids. Are they a Safe and Effective Choice? Case Series with Cannabidiol 3%. *Ann Case Report*, 2022; 7: 799. doi:[10.29011/2574-7754.100799](https://doi.org/10.29011/2574-7754.100799)
17. Hersch EC, Falzgraf S. Management of the behavioral and psychological symptoms of dementia. *Clin Interv Aging*, 2007; 2(4): 611-621. doi:[10.2147/cia.s1698](https://doi.org/10.2147/cia.s1698)
18. McDermott, C.L., Gruenewald, D.A. Pharmacologic Management of Agitation in Patients with Dementia. *Curr Geri*, 2019; 8: 1-11. doi:[10.1007/s13670-019-0269-1](https://doi.org/10.1007/s13670-019-0269-1)
19. Tible OP, Riese F, Savaskan E, von Gunten A. Best practice in the management of behavioral and psychological symptoms of dementia. *Therapeutic Advances in Neurological Disorders*, August 2017; 10(8): 297-309. doi:[10.1177/1756285617712979](https://doi.org/10.1177/1756285617712979)

20. Hurt C, Bhattacharyya S, Burns A, Camus V, Liperoti R, Marriott A, Nobili F, Robert P, Tsolaki M, Vellas B, Verhey F, Byrne E, J: Patient and Caregiver Perspectives of Quality of Life in Dementia. *DementGeriatrCognDisord*, 2008; 26: 138-146. doi:[10.1159/000149584](https://doi.org/10.1159/000149584)
21. Fiani B, Sarhadi KJ, Soula M, Zafar A, Quadri SA., Current application of cannabidiol (CBD) in the management and treatment of neurological disorders. *NeuroSci*, 2020; 41: 3085-3098. doi:[10.1007/s10072-020-04514-2](https://doi.org/10.1007/s10072-020-04514-2)
22. Cummings, J., L., Mega, M., Gray, K., Rosenberg – Thompson, S., Carusi, D., A., Gornbein J., The Neuropsychiatric Inventory: comprehensive assessment of psychopathology in dementia. *Neurology*, 1994; 44: 2308-2314. doi:[10.1212/wnl.44.12.2308](https://doi.org/10.1212/wnl.44.12.2308)
23. Folstein, M.F., Folstein, S.E., McHugh, P.R.R., Mini-mental state “A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J PsychiatrRes*, 1975; 12: 189-98. doi:[10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6)
24. Fountoulakis KN, Tsolaki M, Chantzi H, Kazis A. Mini Mental State Examination (MMSE): A validation study in Greece. *AmericanJournal of Alzheimer’sDisease&OtherDementias*®, 2000; 15(6): 342-345. doi:[10.1177/153331750001500604](https://doi.org/10.1177/153331750001500604)
25. Politis, A., M., Mayer, L., S., Passa, M., Maillis, A., Lyketsos, C., G., Validity, and reliability of the newly translated Hellenic Neuropsychiatric Inventory (H-NPI) applied to Greek outpatients with Alzheimer’s diseases: a study of disturbing behaviors among referrals to a memory clinic. *InternationalJournal of GeriatricPsychiatry*, 2004; 19: 203-208. doi:[10.1002/gps.1045](https://doi.org/10.1002/gps.1045)

Άνοια, περίθαλψη, θρησκευτικότητα: κοινωνική και ηθική προσέγγιση

- **Βελεγράκη Θεοδοσία**, Ψυχολόγος, Υπεύθυνη κέντρου ημερήσιας φροντίδας ασθενών με άνοια Αρσινόη, theovele@hotmail.com
- **Παρδαλού Τσαμπίκα**, Κοινωνική Λειτουργός, Κ.Η Αρσινόη, arsinoi_panakeia@yahoo.gr
- **Ρούμπη Βαλαμούλα**, Ψυχολόγος, Κ.Η Αρσινόη, arsinoi_panakeia@yahoo.gr
- **Καδή Χριστίνα**, Κοινωνική Λειτουργός, Κ.Η Αρσινόη, arsinoi_panakeia@yahoo.gr
- **Καλούδη Αγγελική**, Λογοθεραπεύτρια, Κ.Η Αρσινόη, arsinoi_panakeia@yahoo.gr
- **Κυπραίου Βασιλική**, Ψυχολόγος, Κ.Η Αρσινόη, arsinoi_panakeia@yahoo.gr

Το Κέντρο ημερήσιας φροντίδας ασθενών με άνοια Αρσινόη της εταιρείας Πανάκεια λειτουργεί από το 2009 στην πόλη της Ρόδου και εξυπηρετεί ασθενείς με διάφορες μορφές άνοιας και τις οικογένειές τους, αλλά και υγιείς ηλικιωμένους ή με ήπια νοητική διαταραχή στο πλαίσιο της πρόληψης, της ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης. Το πρόγραμμα «Συνδεόμαστε και παραμένουμε νοητικά ενεργοί» ξεκίνησε την περίοδο του εγκλεισμού λόγω της πανδημίας COVID – 19. Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες, την περίοδο Οκτώβριος 2020 –Μάιος 2021 απαγορευόταν η δια ζώσης παρουσία των ηλικιωμένων σε ομάδες. Προκειμένου να παραμείνει η επικοινωνία αλλά και η νοητική λειτουργία τους σε καλό επίπεδο, ξεκίνησε η εκπαίδευση των ενδιαφερόμενων στη διαδικτυακή πλατφόρμα ZOOM για να συμμετέχουν στις ομάδες νοητικής ενδυνάμωσης από το σπίτι τους. Αρχικά, ορίστηκαν ατομικά ραντεβού προκειμένου να γίνει δοκιμή σε tablet, κινητό ή ηλεκτρονικό υπολογιστή. Στη συνέχεια ορίστηκε εβδομάδα δοκιμής με πολλαπλούς χρήστες προκειμένου να διευθετηθούν οποιαδήποτε προβλήματα. Τέλος, ξεκίνησαν οι εβδομαδιαίες συναντήσεις διάρκειας 45 λεπτών, συγκεκριμένη μέρα και ώρα για την κάθε ομάδα. Η κάθε συνεδρία περιλάμβανε πεντάλεπτη επικοινωνία των συμμετεχόντων μεταξύ τους και με τον συντονιστή και στη συνέχεια οδηγίες για τον τρόπο εξάσκησης (προφορικές απαντήσεις, απαντήσεις με χαρτί και μολύβι, εξάσκηση σε δυάδες). Οι ασκήσεις αφορούσαν τη λειτουργία της μνήμης, της προσοχής, της μνήμης εργασίας, της αριθμητικής και αφηρημένης σκέψης, του λεξιλογίου και της κρίσης. Η θεματολογία των ασκήσεων αφορούσε γεγονότα

επικαιρότητας, λαογραφία, επιστήμες, τέχνες κ.ά. Ενδεικτικά θέματα που αναπτύχθηκαν με ποικιλία ασκήσεων ήταν Αθλητισμός, Ενέργεια, Κινηματογράφος, Καιρικά φαινόμενα κ.ά. Σε κάθε ενότητα υπήρχαν επιπλέον βίντεο και εικόνες σχετικές με το θέμα, με τα οποία οι ασκούμενοι καλούνταν να απαντήσουν σε ερωτήσεις προσοχής και κατανόησης. Στην ερώτηση ποιο είδος ασκήσεων σας άρεσε περισσότερο στη διάρκεια του προγράμματος οι συμμετέχοντες απάντησαν σε ποσοστό 32% ότι τους άρεσαν τα βίντεο, σε ποσοστό 32% τα κείμενα που είχαν πληροφορίες για το θέμα, σε ποσοστό 25% οι λεξιλογικές ασκήσεις και σε ποσοστό 11% οι αριθμητικές ασκήσεις .



ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΣ

Άσκηση 1^η: Πείτε μας σε ένα λεπτό όσα περισσότερα αθλήματα γνωρίζετε

Άσκηση 2^η : Γράψτε στο χαρτί σας την περιγραφή ενός αθλήματος και αφήστε τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας να μαντέψουν ποιο είναι

ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΗ

Άσκηση 1^η: Να γράψετε έναν ορισμό για τα ρήματα: χτίζω, κατασκευάζω, ανακαινίζω

Άσκηση 2^η: Για κάθε ουσιαστικό να γράψετε 6 λέξεις που σας έρχονται στο μυαλό και σχετίζονται με αυτό

Αρχιτεκτονική:

Κάτοψη:

Ανέγερση:

Άσκηση 3^η : Μέσα σε ένα λεπτό, γράψτε ουσιαστικά που να ταιριάζουν στο επίθετο αθλητικός, -ή, -ό, -οί, -ές

Π.χ αθλητικό κανάλι

Άσκηση 3^η: Βάλτε τις λέξεις στη σωστή σειρά ώστε να είναι σωστές οι προτάσεις

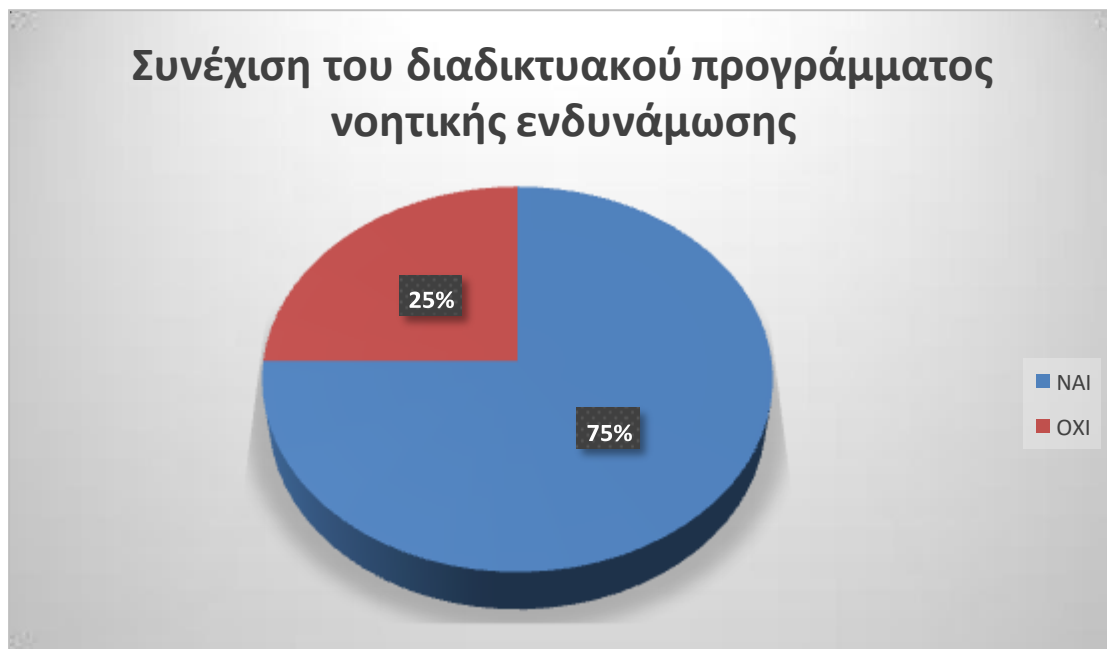
Παλάτι από κατασκευάστηκε αιώνα του Μεγάλου τους 14ου Μαγίστρου που Ιωαννίτες Το είναι ιππότες κτίσμα του.

Άσκηση 4^η: Ονοματίστε έναν διάσημο αθλητή/τρια σε κάθε άθλημα που σας δίνετε στη λίστα.

Άσκηση 4^η : Περιγράψτε ένα κτίριο – αξιοθέατο και σας προκάλεσε εντύπωση. Στην περιγραφή σας αναφέρετε τοποθεσία, συναισθήματα και τι σας άρεσε περισσότερο.

Ως προς τα δημογραφικά στοιχεία των 24 συμμετεχόντων, οι 20 ήταν γυναίκες και οι 4 άντρες, ηλικίας 60-80 ετών με Μ.Ο τα 68 έτη. Ανώτερης εκπαίδευσης ήταν 8 άτομα και 16 άτομα ανώτατης εκπαίδευσης. Τέλος, 8 άτομα ήταν κάτοικοι σε απομακρυσμένα χωριά εκτός πόλεως Ρόδου, 2 άτομα ήταν κάτοικοι Πειραιά και Θεσσαλονίκης και 14 άτομα κάτοικοι εντός πόλεως Ρόδου. Ως προς τη νοητική και συναισθηματική κατάσταση 8 άτομα είχαν συναισθηματική διαταραχή, 6 άτομα είχαν ήπια νοητική διαταραχή (MCI) ή αρχικό στάδιο ανοϊκού συνδρόμου και 10 άτομα ήταν υγιείς. Όλοι οι συμμετέχοντες είχαν αξιολογηθεί τα έτη 2019-2020 στο Ιατρείο Μνήμης. Ως προς την εξοικείωση των συμμετεχόντων με τις νέες τεχνολογίες 6 άτομα είχαν χρησιμοποιήσει στο παρελθόν την εφαρμογή ZOOM, 10 είχαν χρησιμοποιήσει διάφορα μέσα κοινωνικής δικτύωσης όπως Messenger και Viber, ενώ 8 άτομα δεν είχαν καμία προηγούμενη εμπειρία. Η ανταπόκριση των συμμετεχόντων στο πρόγραμμα ήταν συνολικά θετική. Αμέσως μετά την κατάργηση των περιοριστικών μέτρων στάλθηκαν και απαντήθηκαν ειδικά διαμορφωμένα ηλεκτρονικά ερωτηματολόγια. Στην ερώτηση αν τα άτομα θα συνέχιζαν το

πρόγραμμα νοητικής ενδυνάμωσης online το 75% απάντησε ΝΑΙ και το 25% ΟΧΙ. Τα άτομα που απάντησαν θετικά δήλωσαν ως πιο σημαντικά οφέλη του προγράμματος την κατάργηση της απόστασης καθώς και την εξοικονόμηση χρόνου. Τα άτομα που απάντησαν αρνητικά δήλωσαν ότι προτιμούν την κοντινή επαφή και ότι η εξάσκηση μέσα από την οθόνη τους έχει κουράσει. Στην ερώτηση για τα αποτελέσματα του προγράμματος το 62,5% δήλωσε ότι πέρασε την περίοδο του εγκλεισμού με επικοινωνιακό τρόπο και επικοινωνήσε με άλλους ανθρώπους, το 20,9% δήλωσε ότι εξάσκησε τις νοητικές του λειτουργίες και έκανε νοητική ενδυνάμωση σαν να έρχονταν στο Κέντρο Ημέρας και το 16,6% ότι εξοικειώθηκε περισσότερο με τον ηλεκτρονικό υπολογιστή και μειώθηκε το άγχος τους σε σχέση με την τεχνολογία.





Ιδιαίτερως βοηθητικό στάθηκε το πρόγραμμα για τα άτομα με ήπια νοητική διαταραχή και τις οικογένειές τους, καθώς μπήκαν στη διαδικασία να επωφεληθούν από μια σειρά διαδικτυακών υπηρεσιών που προσέφεραν οι Εταιρείες Alzheimerανά την Ελλάδα, κυρίως στον τομέα της ενημέρωσης και της άρσης του στίγματος γύρω από την άνοια. Πρώτο βασικό στοιχείο για την εύρυθμη λειτουργία του προγράμματος ήταν η ποιότητα του ίντερνετ στα σπίτια των χρηστών αλλά και η παλαιότητα της συσκευής προκειμένου αυτή να υποστηρίζει κάμερα και μικρόφωνο. Στο πλαίσιο αυτό προτείνεται η διασύνδεση με χρηματοδοτούμενα προγράμματα τα οποία θα προσφέρουν δωρεάν συσκευή σε κάθε χρήστη, ή /και οικονομικό ίντερνετ. Δεύτερο βασικό στοιχείο για την εύρυθμη λειτουργία του προγράμματος ήταν η ποιότητα του υλικού, έτσι ώστε αυτό να ανταποκρίνεται στην εξ αποστάσεως συνδιαλλαγή. Είναι σημαντικό για παράδειγμα η γραμματοσειρά να είναι ευδιάκριτη και μεγάλη, οι εικόνες να είναι σε καλή ανάλυση, τα βίντεο να έχουν καθαρό ήχο κ.ά. Προτείνεται ο συντονισμός και η συνεργασία των φορέων που προσφέρουν υπηρεσίες νοητικής ενδυνάμωσης, προκειμένου να κυκλοφορήσει καινούργιο υλικό προσαρμοσμένο στην εξ' αποστάσεως διαδικασία. Εξίσου σημαντικός ήταν ο ρόλος του συντονιστή, καθώς καλείτο να δώσει την ευκαιρία σε κάθε μέλος της ομάδας να μιλήσει, αλλά παράλληλα και να οριοθετήσει, να αφουγκραστεί τον ρυθμό της ομάδας, να παρακάμψει ασκήσεις που ήταν τελικά δυσνόητες, να μεριμνά έτσι ώστε όλα τα μέλη της ομάδας να είναι σε εγρήγορση και να μην χάνουν το ενδιαφέρον τους. Προσωπική εμπειρία συντονίστριας Π.Τ, κοινωνική λειτουργός: «Στην αρχή του προγράμματος υπήρξαν αρκετά τεχνικά προβλήματα που δυσχέραναν τη

συνεχή ροή. Οι συμμετέχοντες αντιμετώπισαν δυσκολία στο να έχουν ανοιχτό μικρόφωνο και κάμερα και στο να περιμένουν τη σειρά τους για να μιλήσουν. Παρόλα αυτά η ανάγκη τους να επικοινωνήσουν και να παρακάμψουν τον κοινωνικό αποκλεισμό, αλλά και η ανάγκη τους να βρίσκονται σε πνευματική εγρήγορση, τους έκανε να επιμείνουν και να προσαρμοστούν στις νέες συνθήκες. Αρωγός, στο εγχείρημα υπήρξε, βέβαια, και η εμπιστοσύνη που είχαν τα μέλη προς τις υπηρεσίες του Κέντρου Ημέρας Αρσινόη όλα αυτά τα χρόνια της λειτουργίας του. Σε προσωπικό επίπεδο αποκόμισα μία καινούργια επαγγελματική εμπειρία και η διαδικασία αναζήτησης θέματος και αντίστοιχων ασκήσεων, ήταν μία καθημερινή πρόκληση για μένα». Συμπερασματικά, ο απολογισμός του προγράμματος «Συνδεόμαστε και παραμένουμε νοητικά ενεργοί» ήταν συνολικά θετικός. Η συμμετοχή των ηλικιωμένων τους έδωσε τη δυνατότητα όχι μόνο να αντιμετωπίσουν τον εγκλεισμό, αλλά και να παραμείνουν νοητικά ενεργοί. Οι οικογένειες που διαμένουν μάλιστα εκτός πόλεως Ρόδου φάνηκε να επωφελήθηκαν περισσότερο και συνεχίζουν μέχρι σήμερα προγράμματα νοητικής ενδυνάμωσης online. Σημαντικό είναι βέβαια να επισημάνουμε ότι στις περιπτώσεις ασθενών σε μεσαίο και προχωρημένο στάδιο άνοιας η εποπτεία και βοήθεια από άλλο άτομο είναι απαραίτητη για οποιαδήποτε εξ' αποστάσεως θεραπευτική παρέμβαση. Το Κέντρο ημέρας Αρσινόη, όπως και τα υπόλοιπα κέντρα ανά την Ελλάδα, προσαρμόζονται στις νέες συνθήκες της μετά – covid εποχής και προωθούν την ενασχόληση των νεαρών ηλικιωμένων με τον ηλεκτρονικό υπολογιστή και τις νέες τεχνολογίες. Σήμερα, λειτουργούν 2 ομάδες διαδικτυακού προγράμματος για τη νοητική ενδυνάμωση των υγιών ηλικιωμένων, καθώς και μία ομάδα ενημέρωσης για τη μνήμη σε συνεργασία με το Κέντρο Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων Ρόδου (ΚΑΠΗ) .Μελλοντικά, στοχεύουμε στη διασύνδεση του φορέα μας με Κοινοφελή ιδρύματα τα οποία μπορούν να προσφέρουν δωρεάν tablet σε ηλικιωμένους λαμβάνοντας υπόψη γεωγραφικά και εισοδηματικά κριτήρια. Επιπλέον, πρόκειται να εκπαιδευτούν όλοι οι επαγγελματίες υγείας του Κέντρου Αρσινόη στο διαδικτυακό πρόγραμμα με σκοπό αυτό όχι μόνο να συνεχίσει αλλά και να επεκταθεί. Τέλος, μελλοντικός στόχος είναι η συνεργασία με τις Εταιρείες Alzheimer και τα Κέντρα Ημέρας ανά την Ελλάδα προκειμένου να συνεχίσουμε να παρέχουμε ποιοτικές υπηρεσίες στα άτομα τρίτης ηλικίας και συγκεκριμένα στους ασθενείς με άνοια και στις οικογένειές τους.

Ασθενείς με Άνοια και Λοίμωξη Covid-19

- **Γιαννακοπούλου Παναγιώτα**, γενικός ιατρός, panagiana@gmail.com

Η πανδημία του Sars CoV-2 οδήγησε στη λήψη μέτρων που αφορούν τόσο τον γενικό πληθυσμό όσο και τις ευπαθείς ομάδες. Σε αυτές τις ομάδες συμπεριλαμβάνονται και οι ασθενείς με νοητική έκπτωση. πιθανότατα, η άνοια (με πιο συχνή αιτία τη νόσο Alzheimer) δεν αυξάνει τον κίνδυνο νόσησης από τον νέο κορωνοϊό, καθώς, όπως είναι γνωστό, δεν αυξάνει και τον κίνδυνο για νόσηση από τον ιό της γρίπης. Ωστόσο, καταστάσεις οι οποίες σχετίζονται με την Άνοια, όπως είναι οι διαταραχές συμπεριφοράς, η μεγάλη ηλικία, η συνύπαρξη πολλαπλών υποκείμενων νοσημάτων, μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο σημαντικά! Ως παράδειγμα, αναφέρουμε το γεγονός πως οι ασθενείς με νόσο Alzheimer ή άλλη μορφή ανοϊκού συνδρόμου, λόγω του ότι δεν είναι σε θέση να κατανοήσουν και να ακολουθήσουν τις συνιστώμενες οδηγίες για την πρόληψη της λοίμωξης Covid-19, μπορεί να ξεχάσουν να πλύνουν τα χέρια τους ή να μη φορούν μάσκα ή να μην τηρούν τις απαιτούμενες αποστάσεις. Επιπλέον, ασθενείς όπως η λοίμωξη από τον ιό Sars CoV-2 και τον ιό της γρίπης, ενδέχεται να επιδεινώσουν την έκπτωση των νοητικών λειτουργιών που προϋπάρχουν στην άνοια. Η μειωμένη δυνατότητα επικοινωνίας με τους οικείους λόγω της απομόνωσης, η αδυναμία εξόδου από το σπίτι και οι αλλαγές της καθημερινής ρουτίνας μπορεί να πυροδοτήσουν άγχος, ευερεθιστότητα και σωματική δυσφορία στα άτομα με άνοια. Μάλιστα, στα πιο προχωρημένα στάδια της νόσου, τα συμπτώματα όπως οι παραληρητικές ιδέες, οι ψευδαισθήσεις και η άσκοπη κινητικότητα μπορεί να επιδεινωθούν. Οι περιθάλποντες θα πρέπει να είναι υπεύθυνοι για την τήρηση όλων των κανόνων υγιεινής και των μέτρων προφύλαξης από τους ασθενείς για την πρόληψη της λοίμωξης σε καθημερινή βάση. Οφείλουν να ακολουθήσουν τις οδηγίες του ΕΟΔΥ και των Κέντρων Ελέγχου Ασθενών. Τέλος, ένα ιδιαίτερα σημαντικό ερώτημα που αναδύεται μέσα από την έρευνα της άνοιας σε σχέση με την εμφάνιση του νέου κορωνοϊού, είναι εάν η λοίμωξη Covid-19 μπορεί να οδηγήσει σε Άνοια και νόσο Alzheimer. Σε αυτό το ερώτημα έρχεται να απαντήσει μία νέα μελέτη, η οποία θα αφιερώσει 2 χρόνια στην παρακολούθηση ασθενών άνω των 65 ετών μετά από λοίμωξη Covid-19 για να διαπιστωθεί εάν η ασθένεια οδήγησε συντομότερα στην Άνοια ή όχι! Βασικές Κατευθυντήριες Οδηγίες φροντίδας των ατόμων με άνοια κατά την περίοδο της πανδημίας της Covid-19

Οι περιθάλποντες είναι υπεύθυνοι για την τήρηση και εφαρμογή των οδηγιών του ΕΟΔΥ και των Κέντρων Ελέγχου Ασθενών.

1. Ενημερώνουμε με απλά λόγια τους ασθενείς αρχικού σταδίου και στο βαθμό που δύνανται να κατανοήσουν για τη σοβαρότητα της κατάστασης. Αποφεύγουμε την πολλαπλή ενημέρωση από τα μέσα Μαζικής Ενημέρωσης.
2. Τα άτομα με άνοια μένουν στο σπίτι, εκτός αν συντρέχει επείγουσα ιατρική ή άλλη ανάγκη. Αν χρειαστεί να βγουν από το σπίτι, πρέπει πάντα να συνοδεύονται.
3. Οι επισκέψεις στα άτομα με άνοια πρέπει να περιοριστούν στις απολύτως απαραίτητες για την ασφάλειά τους σύμφωνα με τις γενικές οδηγίες.
4. Εάν είναι δυνατόν, καλό είναι να υπάρχει ένας μόνο συγκεκριμένος περιθάλπων ανά ασθενή. Μάλιστα, πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικός με όλες τις άλλες του επαφές, για να μην εκθέτει τον εαυτό του και τον ασθενή σε κίνδυνο.
5. Η ικανοποίηση των βασικών αναγκών των ατόμων με άνοια είναι ιδιαίτερα σημαντική και συμπεριλαμβάνει :
 - Σωστή λήψη φαρμάκων
 - Διατήρηση της καθημερινής ρουτίνας (σταθερό ημερήσιο πρόγραμμα)
 - Ισορροπημένη διατροφή
 - Σωστός ύπνος
6. Οι ασθενείς με άνοια μπορεί να χρειαστούν επιπλέον υπενθυμίσεις και γενικότερα περαιτέρω υποστήριξη προκειμένου να θυμούνται σημαντικές πρακτικές υγιεινής σε καθημερινή βάση.
 - Σκεφτείτε να τοποθετήσετε πινακίδες στο μπάνιο ή και αλλού για να υπενθυμίσετε στους ασθενείς με άνοια να πλένουν τα χέρια τους με σαπούνι για 20 δευτερόλεπτα.
 - Επιδείξτε τους σχολαστικό πλύσιμο των χεριών.
 - Το αλκοολούχο απολυμαντικό χεριών (με τουλάχιστον 60% αλκοόλη) είναι μία γρήγορη εναλλακτική λύση αν ο ασθενής δεν μπορεί να προσεγγίσει τον νεροχύτη ή δεν μπορεί να πλύνει

εύκολα τα χέρια του.

7. Η επικοινωνία με άτομα ανοϊκά είναι σημαντική. Μιλήστε τακτικά μαζί τους, ακούστε με προσοχή τους εξωπραγματικούς ή όχι φόβους τους, Παρηγορήστε τους πρόσωπο με πρόσωπο ή τηλεφωνικά. Αν υπάρχει η δυνατότητα, χρησιμοποιήστε την τεχνολογία (βιντεοκλήση) ώστε να μην νιώθουν αποκομμένοι.

8. Αν η κατάσταση τους ασθενούς είναι σταθερή, αλλαγές στη φαρμακευτική αγωγή είναι προτιμότερο να μην γίνονται, εκτός αν είναι απολύτως απαραίτητες. Το ίδιο ισχύει και για εξετάσεις ή έλεγχο ρουτίνας (που παλαιότερα πραγματοποιούνταν για παράδειγμα ανά εξάμηνο) δεν πραγματοποιούνται παρά μόνο αν είναι απολύτως αναγκαίες. Επιπλέον, φροντίζουμε ώστε να υπάρχει επαρκές απόθεμα σε φάρμακα ώστε να μην παραλείπονται δόσεις της συνηθισμένης φαρμακευτικής αγωγής.

9. Σε περίπτωση που ο ασθενής με Άνοια παρουσιάσει ταχέως επιδεινούμενη συγχυτική εικόνα ή υψηλό πυρετό ή αναπνευστική δυσκολία, ο περιθάλπων πρέπει να επικοινωνήσει άμεσα με τον θεράποντα ιατρό του, έτσι ώστε να λάβει οδηγίες για τη λήψη κατάλληλης αγωγής χωρίς να απαιτείται μετάβαση σε εφημερεύον νοσοκομείο.

10. Ακόμη, θα πρέπει να υπάρχει πρόβλεψη και εναλλακτικές λύσεις σε περίπτωση ασθενείας του περιθάλποντα. Σκοπός μας είναι τα άτομα με Άνοια να μην νοσήσουν από Covid-19 αλλά και να διατηρήσουν τις όποιες νοητικές ικανότητες έχουν, καλή ψυχολογική κατάσταση και καλή λειτουργικότητα στην καθημερινότητά τους.

Ποια συμπτώματα είναι ενδεχόμενο να επιδεινωθούν στους Ανοϊκούς ασθενείς;

1. Ο μακροχρόνιος εγκλεισμός στο σπίτι, η απομόνωση, η μειωμένη δυνατότητα επικοινωνίας με τους οικείους και όλες οι αλλαγές της καθημερινής ρουτίνας μπορεί να προκαλέσουν άγχος, εκνευρισμό, ευερεθιστότητα, τάσεις φυγής, σωματική δυσφορία στα άτομα και άλλες νευροψυχιατρικές εκδηλώσεις. Στα πιο προχωρημένα στάδια της

νόσου της Άνοιας, συμπτώματα όπως η άσκοπη κινητικότητα, το παραλήρημα και οι ψευδαισθήσεις μπορούν να επιδεινωθούν. Για τη διαχείρισή τους χρησιμοποιούμε αρχικά μη φαρμακευτικές συμπεριφορικές παρεμβάσεις, όπως είναι η απόσπαση της προσοχής σε άλλα θέματα και συζητήσεις ή οι ευχάριστες εναλλακτικές δραστηριότητες. Αν δεν επιφέρουν θετικό αποτέλεσμα, επικοινωνούμε με τον θεράποντα ιατρό που παρακολουθεί τον ασθενή για την Άνοια.

2. Για να διατηρηθεί η ενεργητικότητα και η νοητική και σωματική ενδυνάμωση υφίστανται μία σειρά από επιλογές (ειδικότερα για ασθενείς με Ήπια Νοητική Διαταραχή ή Άνοια αρχικού σταδίου) νοητικές ασκήσεις, σωματική άσκηση και δημιουργική απασχόληση. Ωστόσο, αποφεύγουμε να γεμίζουμε όλη την ημέρα με δραστηριότητες, διότι ο ασθενής μπορεί να έχει περιορισμένη διάρκεια προσοχής. Μία σειρά από ποικίλες, σύντομες δραστηριότητες είναι αρκετή.

Προτάσεις για δραστηριότητες στο σπίτι

α). Το πλέξιμο, το κέντημα, η ζωγραφική, η μουσική είναι όλες ευχάριστες ασχολίες και ταυτόχρονα ενισχυτικές των νοητικών λειτουργιών.

β). Η τηλεόραση θα μπορούσε να είναι μία επικοινωνιακή ασχολία, όταν όμως αξιοποιείται σωστά. Οι ειδήσεις, τα ντοκιμαντέρ, οι ταινίες με ενδιαφέρον για συζήτηση περιεχόμενο, τα τηλεπαιχνίδια γνώσεων μπορούν να αποτελέσουν έναυσμα για περαιτέρω επιμόρφωση και ενημέρωση.

γ). Το διάβασμα απλών βιβλίων, εφημερίδων, περιοδικών (ανάλογα με το βαθμό νοητικής δυσκολίας του κάθε ασθενούς) βοηθά σημαντικά.

δ). Τα παιχνίδια με χαρτιά, η κρεμάλα, το σταυρόλεξο, τα επιτραπέζια, αποτελούν έναν ευχάριστο τρόπο να περάσει κάποιος τον χρόνο του.

ε). Διάφορα θέατρα της χώρας προσφέρουν πρόσβαση σε θεατρικές παραστάσεις που έχουν μαγνητοσκοπηθεί και διατίθενται δωρεάν ή με ένα μικρό αντίτιμο στο διαδίκτυο.

στ). Για ανθρώπους που αγαπούν τη γραφή ή νιώθουν την ανάγκη λόγω της καραντίνας να εναποθέσουν κάπου τις σκέψεις, τις ανησυχίες και τα συναισθήματά τους, μία καλή λύση είναι η καταγραφή ημερολογίου, η αντιγραφή ποιημάτων και ιστοριών (προσωπικών και μη) , η αναζήτηση νέων πληροφοριών για το χόμπι τους (π.χ. συνταγές μαγειρικής).

ζ). Πέραν των πνευματικών δραστηριοτήτων , η σωματική άσκηση είναι, επίσης, εξαιρετικά σημαντική αλλά και εφικτή και εντός σπιτιού. Αερόβια άσκηση (π.χ. περπάτημα μέσα στο σπίτι, διάδρομος ή στατικό ποδήλατο εφόσον υπάρχουν), κατάλληλες ασκήσεις μυϊκής ενδυνάμωσης (π.χ. ασκήσεις αντίστασης με τη χρήση βιβλίων ή συσκευασμένων τροφών, ασκήσεις με λάστιχα), κάποιες ασκήσεις ισορροπίας κλπ.

η). Διασυνδεθείτε με τις οργανώσεις Alzheimer που υπάρχουν στη χώρα μας, μπειτε στις ιστοσελίδες τους όπου θα βρείτε μεγάλη ποικιλία δραστηριοτήτων που μπορούν να γίνουν από το σπίτι. Καθημερινά αναρτώνται προτάσεις για ασκήσεις νοητικής ενδυνάμωσης, φυσικής άσκησης, διαχείριση διαταραχών συμπεριφοράς.

Παραμένοντας υγιής

Συμβουλές σύμφωνα με τον ΕΟΔΥ για τη λοίμωξη Covid-19 , για να κρατήσετε τον εαυτό σας ως περιθάλποντες και τους αγαπημένους σας υγιείς περιλαμβάνουν:

- Αποφύγετε στενή επαφή με τους ασθενείς
- Αποφύγετε να αγγίζετε τα μάτια, τη μύτη και το στόμα σας
- Μείνετε στο σπίτι όταν είστε άρρωστοι. Δουλέψτε από το σπίτι
- Εάν εσείς ή ο ασθενής με Άνοια τον οποίο φροντίζετε χρήζει τακτικής ιατρικής παρακολούθησης, εξασφαλίστε τη δυνατότητα
 - επικοινωνίας με τηλεδιασκέψεις ώστε να σας παρέχονται άμεσα οι κατάλληλες ιατρικές συμβουλές
- Όταν βήχετε ή φταρνίζετε χρησιμοποιήστε ένα χαρτομάντιλο, το οποίο αμέσως στη συνέχεια απορρίψτε το στα σκουπίδια
- Καθαρίστε και απολυμάνετε τα αντικείμενα και τις επιφάνειες που

- χρησιμοποιείτε τακτικά με ένα οικιακό σπρέι καθαρισμού
- Πλένετε συχνά τα χέρια σας με σαπούνι και νερό για τουλάχιστον 20 sec, ειδικά μετά τη χρήση τουαλέτας, πριν το φαγητό και μετά από κάθε βήχα, φτέρνισμα και καθάρισμα της μύτης
- Οι περιθάλποντες πρέπει να επιδεικνύουν ιδιαίτερη προσοχή όσον αφορά στις άλλες τους επαφές, για να μην εκθέτουν τον εαυτό τους και τον ασθενή σε κίνδυνο.
- Μην αισθάνεστε τύψεις ή ενοχές για τα όποια συναισθήματά σας.
- Σκεφτείτε τι είναι υπό τον έλεγχό σας και τι όχι.
- Προσπαθήστε να εστιάζετε σε θέματα για τα οποία μπορείτε να κάνετε κάτι (π.χ. πως αξιοποιείτε το χρόνο σας, την καθημερινή επικοινωνία με οικεία πρόσωπα κλπ.). Εάν το άγχος σας είναι υπερβολικό, κάντε κάτι για να διακόψτε τις ανήσυχες σκέψεις σας, π.χ. να ακούσετε μουσική, να τακτοποιήσετε ένα χώρο του σπιτιού. Θυμηθείτε, η ευημερία σας είναι εξίσου σημαντική με το άτομο που φροντίζετε!

Πηγές:

[https://www.alz.org/help-support/caregiving/coronavirus-\(covid-19\)-tips-for-dementia-care](https://www.alz.org/help-support/caregiving/coronavirus-(covid-19)-tips-for-dementia-care)

<http://alzheimersocietyblog.ca/coronavirus-covid-19-tips-for-people-with-dementiacaregivers-and-families/>

<https://www.dementiauk.org/get-support/coronavirus-covid-19/>

https://www.alzheimers.org.uk/get-support/coronavirus-covid-19?utm_source=dotdigital&utm_medium=email&utm_campaign=GenNewslett

[er&utm_content=26032020&dm_i=57EL,6JDB,2DU7RA,ON4Y,1](https://www.alz.co.uk/sites/default/files/pdfs/TADA%27s-Reference-Handbook-ofDementia-Care-COVID-19%20.pdf)

<https://www.alz.co.uk/sites/default/files/pdfs/TADA%27s-Reference-Handbook-ofDementia-Care-COVID-19%20.pdf>

<https://www.dementia.org.au/media-releases/2020/dementia-help-sheets-tonavigate-coronavirus-covid-19>

https://eginitio.uoa.gr/klinikes/a_neyrologiki_kliniki/ektakti_enimerosi_a_neyrologikis_klinikis_pandimia_koronoioy/

Θα μπορούσε η Covid-19 να οδηγήσει σε Άνοια και ν. Alzheimer;

Μία νέα μελέτη θα αφιερώσει 2 χρόνια στην παρακολούθηση ασθενών άνω των 65 ετών μετά από λοίμωξη Covid-19 για να διαπιστωθεί εάν η ασθένεια τους οδήγησε συντομότερα στην Άνοια.

Υπάρχει εδώ και πολύ καιρό η ανησυχία στην επιστημονική κοινότητα για μία πιθανή σύνδεση μεταξύ του νέου κορονοϊού και της Άνοιας.

Μία μελέτη του Πανεπιστημίου Σάο Πάολο από τον Ιούνιο του 2021, διαπίστωσε πως η ν. Alzheimer αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο σοβαρών συμπτωμάτων από λοίμωξη Covid-19. Το ίδιο κάλλιστα μπορεί να ισχύει και αντίστροφα. Τα Εθνικά Ινστιτούτα Γήρανσης των ΗΠΑ χορήγησαν 3,7 εκατομμύρια δολάρια για να επιτρέψουν στους ερευνητές του Ιατρικού Κέντρου του Πανεπιστημίου του Ρότσεστερ (URMC) να διερευνήσουν, πως ο κορονοϊός προκαλεί βλάβη στον εγκέφαλο και πως αυτός θα μπορούσε να επηρεάσει μακροπρόθεσμα τη νοητική απόδοση. Η νέα μελέτη θα περιλαμβάνει μία διεπιστημονική ομάδα Νευρολόγων URMC, ειδικών Λοιμωξιολόγων, Ακτινολόγων και επιστημόνων Υπολογιστών, σύμφωνα με το Κέντρο, οι οποίοι θα συνεργαστούν με 300 εθελοντές 65 ετών και άνω που είχαν νοσήσει από σοβαρή λοίμωξη Covid-19 και χρειάστηκαν νοσηλεία. Η μελέτη θα πραγματοποιηθεί σε χρονικό διάστημα 2 ετών, αξιολογώντας τη νευρονοητική κατάσταση των εθελοντών και παρακολουθώντας τις αλλαγές στη λευκή ουσία του εγκεφάλου, στη ροή του αίματος, στα αιμοφόρα αγγεία και στους βιοδείκτες φλεγμονής και εγκεφαλικής βλάβης χρησιμοποιώντας ποσοτική νευροαπεικόνιση. “Δεδομένου του υψηλού ποσοστού της Covid-19 σε παγκόσμια κλίμακα και της γήρανσης, η Άνοια θα μπορούσε να αυξηθεί στο εγγύς μέλλον”, δήλωσε Νευρολόγος του URMC και κύριος ερευνητής της μελέτης Δρ. Giovanni Schifitto, ο οποίος είπε στη συνέχεια: “Πρέπει να κατανοήσουμε καλύτερα το βάρος και την εξέλιξη της νοητικής έκπτωσης και τους μηχανισμούς και τους μηχανισμούς με τους οποίους συμβαίνει αυτό. Αυτό θα ανοίξει το δρόμο για νέες παρεμβάσεις που έχουν σχεδιαστεί για να αποτρέψουν την εμφάνιση Άνοιας σε αυτά τα άτομα”.

13ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νόσου Alzheimer & 5ο Μεσογειακό Συνέδριο Νευροεκφυλιστικών
Νοσημάτων
13th Panhellenic Conference on Alzheimer's Disease & 5th Mediterranean Conference on
Neurodegenerative Diseases PICAD & MeCoND 2023

Πηγή :jpost.com (The Jerusalem Post : “ Could Covid-19 push you closetowards
dementia, Alzheimer’s ? “, published 01/09/2022)

Μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση των διαταραχών συμπεριφοράς και διάθεσης στην άνοια

- Γώγου Χριστίνα, Ψυχολόγος, christinagogou@hotmail.com

Η άνοια είναι μια σοβαρή ασθένεια, νευροεκφυλιστική ασθένεια, που έχει ως αποτέλεσμα σημαντικό σωματικό, συναισθηματικό και οικονομικό κόστος που αφορά τους πάσχοντες, τους περιθάλποντες, την κοινωνία και το σύστημα υγείας. Μέχρι το 2031, ο αριθμός των ανθρώπων που θα πάσχουν από άνοια αναμένεται να αυξηθεί δραματικά, ενώ οι λόγοι της εν συγκεκριμένης αύξησης αφορούν αρχικά την αύξηση του προσδόκιμου ζωής και σε δεύτερο χρόνο οι αιτίες αποδίδονται σε περιβαλλοντικούς και γενετικούς παράγοντες (Changetal., 2015). Η άνοια έχει ως αποτέλεσμα την υποβάθμιση της ποιότητας ζωής των πασχόντων, που οδηγεί σε ανάγκη μόνιμης φροντίδας και περίθαλψης, ενώ ως νόσος έχει αυξημένα ποσοστά θνησιμότητας. Η άνοια είναι μια κλινική ασθένεια που χαρακτηρίζεται από προοδευτική νοητική εξασθένηση και θίγει το σύνολο των λειτουργιών του ατόμου (Chertkowetal., 2013;Sheehan, 2012). Τα συμπτώματα της άνοιας είναι σταδιακά, επίμονα, ενώ χαρακτηρίζονται από προοδευτικότητα στο πέρασμα των χρόνων. Οι άνθρωποι που διαγιγνώσκονται με άνοια εμφανίζουν ένα σύνολο νοητικών και λειτουργικών ελλειμμάτων, καθώς και αλλαγές στην συμπεριφορά και την προσωπικότητα.

Συμπτώματα: Τα πιο κοινά συμπτώματα της άνοιας αφορούν, τα νοητικά ελλείμματα, την απώλεια μνήμης, δυσκολίες στην επικοινωνία και στην εκφορά του λόγου, αδυναμία ανάγνωσης και μη αναγνώρισης του αλφαβήτου, ενώ δεν πρόκειται για άνθρωπο αναλφάβητο, αδυναμία εκτέλεσης εργασιών που συνιστούν μέρος της καθημερινής ρουτίνας ή των καθημερινών υποχρεώσεων του ατόμου, επίσης εντοπίζεται δυσκολία συλλογισμού και σκέψης, απουσία κρίσης και η αδυναμία σχεδίασης και οργάνωσης (Chertkowetal., 2013). Πέραν των νοητικών εκπτώσεων και των προβλημάτων μνήμης, η άνοια περιλαμβάνει ένα σύνολο συμπτωμάτων που θίγουν τη συμπεριφορά και τη ψυχολογία του πάσχοντος. Στα συμπτώματα αυτά περιλαμβάνονται η διέγερση, η απάθεια, η ψύχωση, η επιθετικότητα, οιαυταπάτες και οι ψευδαισθήσεις, συμπτώματα που ταλαιπωρούν τον ασθενή και διαταράσσουν την καθημερινότητά του, οπότε και αποτελούν σημεία ανησυχίας καθώς θίγεται η ασφάλεια των ασθενών και σε ορισμένες

περιπτώσεις η ασφάλεια των οικείων ή περιθαλπόντων αυτών.

Διάγνωση: Όταν οι οικείοι ή το ίδιο το άτομο ανησυχήσουν για τα συμπτώματα που βιώνουν, που κατά το πλείστον αφορούν σε προβλήματα μνήμης και σε νοητικά ελλείμματα, συνίσταται η επίσκεψη σε ιατρό πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Ο γιατρός λαμβάνει πλήρες ιστορικό και συστήνει περαιτέρω έλεγχο. Πλήθος διαγνωστικών εργαλείων έχουν αναπτυχθεί για την πρόωρη διάγνωση της άνοιας. Εξετάσεις που διαρκούν μόλις 10 με 15 λεπτά ενώ πραγματοποιούνται από τους ιατρούς πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Στις εξετάσεις αυτές περιλαμβάνονται:

- Mini Mental State Examination (MMSE)
- General Practitioner assessment of Cognition (GPGOC)
- Mini-Cog Montreal Cognitive Assessment (MoCA)

Η έγκαιρη διάγνωση της άνοιας δεν δύνανται να διακόψει την εξέλιξη της νόσου ή να μειώσει τις δυσάρεστες συνέπειες που ο ασθενής θα αντιμετωπίσει στο μέλλον (Panegyresetal., 2016).

Παράγοντες Κινδύνου:

A) Ηλικία: Η αύξηση της ηλικίας λειτουργεί περιβαλλοντικά ενώ φαίνεται να υπάρχει σχέση ανάμεσα στην εμφάνιση της νόσου και την ηλικία των γονέων κατά τη στιγμή της γέννησης (Chenetal, 2009).

B) Το φύλο: Πλήθος ερευνών υποδεικνύουν ότι οι γυναίκες από τα 85 έτη και άνω εμφανίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο(Chenetal, 2009).

Γ) Η σωματική άσκηση: Η σωματική άσκηση περιλαμβάνεται στις μη φαρμακευτικές μεθόδους αντιμετώπισης, εφόσον φαίνεται να μειώνει τα συμπτώματα που αφορούν τόσο την επιθετική συμπεριφορά όσο και τα νοητικά ελλείμματα. Επίσης, ολοένα και περισσότερες έρευνες αναφέρονται στην προληπτική επίδραση της σωματικής άσκησης στην εμφάνιση άνοιας (Karpetal., 2006).

Δ) Φάρμακα: Ενδέχεται η εμφάνιση άνοιας να συνδέεται με την χρήση συγκεκριμένων φαρμάκων όπως οι βενζοδιαζεπίνες, ενώ ενδέχεται, ορισμένα φάρμακα συνδέονται με τη μείωση του κινδύνου άνοιας(Zandietal., 2005).

Ε) Γενετικοί Παράγοντες: Η γενετική προδιάθεση θεωρείται βέβαιο ότι

ευθύνεται για την εμφάνιση περισσότερων του ενός τύπων άνοιας, ενώ η νόσος Alzheimer, η οποία ευθύνεται για το 60% με 80% των περιπτώσεων άνοιας, υποστηρίζεται ότι προκαλείται από έναν συνδυασμό γενετικών, περιβαλλοντικών και κοινωνικών παραγόντων (Licheretal., 2019). Επιπλέον, παρατηρείται ότι σε περιπτώσεις που άνθρωπος της ίδιας οικογένειας έχει νοσήσει από άνοια, οι πιθανότητες αυξάνονται και για τις επόμενες γενεές, εφόσον πρόκειται για συγγενείς εξ αίματος

Μορφές Άνοιας:

1. Άνοια που οφείλεται στη νόσο Alzheimer (AD)
2. Άνοια σωματίων Lewy (DLB)
3. Άνοια στη νόσο του Parkinson(PD)
4. Αγγειακή Άνοια
5. Η Μετωποκροταφική Άνοια Συμπεριφορικού τύπου (FTD)

Φαρμακευτική Αντιμετώπιση: Οι φαρμακευτικές ουσίες που χορηγούνται για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων που αφορούν στη συμπεριφορά, όπως η επιθετικότητα είναι η ρισπεριδόνη, ηαλοπεριδόλη, η αριπιπραζόλη. Επίσης, υπάρχουν φαρμακευτικές ουσίες οι οποίες δύνανται να αποτρέψουν την γρήγορη εξέλιξη. Επίσης, φαρμακευτικά σκευάσματα ανάλογα με την περίπτωση, όπως το Donepezil, το οποίο χορηγείται για την αντιμετώπιση της άνοιας που οφείλεται στη νόσο Alzheimerκαι περιλαμβάνει ήπια έως μέτρια συμπτώματα, το Galatamine, το οποίο χορηγείται για την αντιμετώπιση ήπιας έως μέτριας άνοιας, το Rivastigmine, φαρμακευτική ουσία που χορηγείται για την αντιμετώπιση της άνοιας που οφείλεται στη νόσο του Parkinson και στην άνοια που οφείλεται στα σωματία Lewy και το Memantine, φαρμακευτική ουσία που χορηγείται στην περίπτωση σοβαρής άνοιας και άνοιας που οφείλεται στα σωματία Lewy (Carriereetal., 2009).

Μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις στην άνοια: Τα τελευταία χρόνια, ερευνητές και ιατρικό προσωπικό προσανατολίζονται στη μη φαρμακευτική αντιμετώπιση της άνοιας ανάλογα με το στάδιο της νόσου στο οποίο βρίσκεται η ασθένεια ή στον συνδυασμό φαρμακευτικής και μη φαρμακευτικής αντιμετώπισης. Στις μη φαρμακευτικές προσεγγίσεις περιλαμβάνονται η θεραπεία αναπόλησης (RT) και

ψηφιακής αναπόλησης (Parketal., 2019), η μουσικοθεραπεία και η σωματική άσκηση. Από τη μελέτη συναφών πρόσφατων ερευνών σχετικά με τις μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις προκύπτει ότι: Η παρέμβαση ψηφιακής RT είναι μια πιθανή μέθοδος για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας και της επικοινωνίας των ασθενών με άνοια (Abdalrahimetal., 2022) ενώ η εξατομικευμένη ψηφιακή RT μπορεί να μειώσει την καταθλιπτική διάθεση και να προωθήσει την κοινωνική αλληλεπίδραση μεταξύ των ανθρώπων με άνοια (McCauley, 2020). Είναι γενικά αποδεκτό ότι η χρήση τεχνολογιών όπως το ψηφιακό περιεχόμενο βελτιώνει την ουσιαστική αλληλεπίδραση μεταξύ των ηλικιωμένων με άνοια. Η μουσικοθεραπεία, έχει θετική επίδραση σε όλους τους ασθενείς που υποβάλλονται στη συγκεκριμένη θεραπεία ενώ βελτιώθηκαν και όλοι οι παράμετροι που μετρήθηκαν. Οι σχετικές έρευνες δείχνουν θετική συσχέτιση ανάμεσα στη μουσικοθεραπεία και την ενίσχυση της νοητικής λειτουργίας ατόμων που βιώνουν τα συμπτώματα της άνοιας. Επίσης, από τις δευτερεύουσες παραμέτρους προκύπτει θετική επίδραση των παρεμβάσεων με μουσική αφορά την μακροχρόνια θεραπεία της κατάθλιψης, ενώ από την άλλη πλευρά δεν φαίνεται επίδραση της παρέμβασης στη βραχυπρόθεσμη κατάθλιψη. Τέλος, η μουσικοθεραπεία φαίνεται να βελτιώνει την ποιότητα ζωής των ατόμων με άνοια μόλις ολοκληρωθεί η παρέμβαση, ωστόσο τα αποτελέσματα δεν είναι μακροπρόθεσμα (Moreno-Moralesetal., 2020). Σχετικά με τη σωματική άσκηση, έχει μελετηθεί η επίδραση της σωματικής άσκησης στην επίδραση των συμπτωμάτων της άνοιας, ενώ έχει διερευνηθεί και η επίδραση διαφορετικών τύπων σωματικής άσκησης ως μια πιο κατάλληλη προσαρμοσμένη μη φαρμακευτική προσέγγιση. Η σωματική άσκηση ως μη φαρμακευτική παρέμβαση και ιδιαίτερα η αερόβια άσκηση, έχει αποδειχθεί χρήσιμη στον έλεγχο της άνοιας με τα συμπτώματα να είναι θετικά όσον αφορά την αντιμετώπιση της κατάθλιψης, σε ασθενείς με άνοια (Kouloutbanietal., 2021). Από τη μελέτη των ερευνών προκύπτουν σημαντικά ελλείμματα σχετικά με τις έρευνες καθώς σε πολλές περιπτώσεις τα αποτελέσματα τίθενται υπό αμφισβήτηση. Η έρευνα για τις μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις στην άνοια πρέπει να εντατικοποιηθούν ενώ μια πρόταση αποτελεί και ο συνδυασμός των μη φαρμακευτικών μεθόδων, ως υπόθεση που χρήζει περισσότερης διερεύνησης.

Βιβλιογραφία

Abdalrahim A., Carter T., Khait A., Clissett P., Blake H. The use of digital touch screen technology to deliver reminiscence therapy among people with dementia in Jordanian care homes: a mixed-method feasibility study First published: 05

January 2022

<https://doi.org/10.1111/psyg.12798>

Carriere I, Fourrier-Reglat A, Dartigues JF, et al. Drugs with anticholinergic properties, cognitive decline, and dementia in an elderly general population: the 3-city study. *Arch Intern Med.* 2009;169:1317–1324.

Chan WC, Lam LC, Choy CN, Leung VP, Li SW, Chiu HF. A double-blind comparison of risperidone and haloperidol in the treatment of behavioural and psychological symptoms in Chinese dementia patients. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2001;16:1156–1162

Chen C, Zissimopoulos JM. Racial and ethnic differences in trends in dementia prevalence and risk factors in the United States. *Alzheimers Dement.* (2018) 4:510–20. doi: 10.1016/j.trci.2018.08.009

Chertkow H., Feldman H.H., Jacova C., et al. Definitions of dementia and predementia states in Alzheimer's disease and vascular cognitive impairment: consensus from the Canadian conference on diagnosis of dementia. *Alzheimers Res Ther* 2013;5

Karp A, Paillard-Borg S, Wang HX, et al. Mental, physical and social components in leisure activities equally contribute to decrease dementia risk. *Dement Geriatr Cogn Disord* 2006;21:65–73

Kouloutbani K., Venetsanou F., Markati A., Karteroliotis E.K. & Politis A. The effectiveness of physical exercise interventions in the management of neuropsychiatric symptoms in dementia patients: a systematic review, *Published online by Cambridge University Press: 05 April 2021*

Licher S., Ahmad S., Karamujić-Čomić H., Voortman T., Leening G.L.M., Arfan Ikram M. & Kamran Ikram M. Genetic predisposition, modifiable-risk-factor profile and long-term dementia risk in the general population *Nature Medicine* volume 25,

pages 1364–1369 (2019) McCauley CO, Bond RB, Ryan A, Mulvenna MD, Laird L,

Gibson A, Bunting B, Ferry F, Curran K. Evaluating user engagement with a

reminiscence app using cross-comparative analysis of user event logs and qualitative data. *Cyberpsychol Behav Soc Netw.* 2019;22(8):543–51.

<https://doi.org/10.1089/cyber.2019.0076>.

Moreno-Morales C., Calero R., Moreno-Morales P. & Pintado C.: Music Therapy in the Treatment of Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis *Systematic*

Review article Front. Med., 19 May 2020 Sec.Geriatric Medicine

<https://doi.org/10.3389/fmed.2020.00160> Panegyres PK, Berry R, Burchell J. Early dementia screening. *Diagnostics(Basel)*.2016;6(1):6.

doi:10.3390%2Fdiagnostics6010006

Park K, Lee S, Yang J, Song T, Hong G-RS. A systematic review and meta- analysis on the effect of reminiscence therapy for people with dementia.*IntPsychogeriatr*.

2019;3(11):158197. <https://doi.org/10.1017/S1041610218002168>.

Sheehan B. Assessment scales in dementia. *TherAdvNeuroDisord*2012;5(6):349-58.

Zandi PP, Sparks DL, Khachaturian AS, et al. Do statins reduce risk of incident dementia and Alzheimer disease? The Cache County Study.*ArchGen Psychiatry* 2005;62:217–24.

Τα νευροψυχολογικά ελλείμματα που προκύπτουν μετά τη νόσηση από COVID-19

- **Δημοτάκη Άννα**, Ψυχολόγος Υγείας (MSc. PgD.), Κέντρο Ημέρας Νόσου ALZHEIMER Χανίων, annadimotaki@yahoo.com
- **Τσουρουνάκη Αλεξάνδρα**, Ψυχολόγος-Ψυχοθεραπεύτρια (CBT), info@tsourounaki.gr

Τον Νοέμβριο του 2019, μια μορφή-αγνώστου αιτίας-πνευμονία στην Wuhan, στην επαρχία Hubei, στην Κίνα, άρχισε να προσελκύει την προσοχή των υγειονομικών αρχών. Ο COVID-19 ανακηρύχτηκε ως πανδημία από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας στις 11 Μαρτίου του 2020 με υψηλά ποσοστά μόλυνσης και θνησιμότητας σε Κίνα, Ιταλία και Ισπανία και αργότερα σε άλλες χώρες (W.H.O., 2021). Τον Φεβρουάριο του 2022 πάνω από 430 εκατομμύρια άτομα έχουν μολυνθεί από σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο (SARS-COV-2), με σχεδόν β εκατομμύρια επιβεβαιωμένους θανάτους παγκοσμίως. Η νόσος COVID-19 είναι μία συστηματική ασθένεια που επηρεάζει πολλαπλά όργανα (Wadman et al., 2020) και παρουσιάζει ένα ευρύ φάσμα κλινικών εκδηλώσεων (Guan et al., 2019). Εκδηλώσεις όπως ζάλη, πονοκέφαλο, αλλοιωμένο επίπεδο συνείδησης, εγκεφαλικό, αταξία, επιληψία, οξεία εγκεφαλοαγγειακή νόσο και μυοσκελετική νόσο (Mao et al., 2020). Οι ασθενείς αναπτύσσουν περιφερική υπερφλεγμονή, πήξη, υποξία, ηπατική δυσλειτουργία, σηψαιμία και οξεία νεφρική δυσλειτουργία. Επίσης οι νευρολογικές διαταραχές είναι συχνές σε ασθενείς με COVID-19 όπως ανοσμία, αγευσία, σοβαρές επιπλοκές όπως εγκεφαλοπάθεια, εγκεφαλικό παραλήρημα και κώμα (Chen et al., 2020a, Mao et al., 2020, Helmset al., 2020a, Romero-Sánchez et al., 2020, Lechien et al., 2020, Oxley et al., 2020, Royiadji et al., 2020, Benussi et al., 2020, Chou et al., 2021). Σύμφωνα με τους Lyra e Silva et al., (2022) βρέθηκε ότι αρχικά η οικογένεια (SARS) κορωνοϊών (SARS-COV-1) και (SARS-COV-2) έχει σχετιστεί με μυοπάθεια, πολυνευροπάθεια, κρίσεις και εγκεφαλικά επεισόδια τα οποία επιφέρουν νοητικά ελλείμματα. Ένα άλλο σύμπτωμα που προκαλεί ο SARS-COV-2 είναι η υποξία όπου μπορούν να προκληθούν νευρολογικές βλάβες (Liu et al., 2021) και βλάβες στη μνήμη, καθώς ο υπόκαμπος είναι ευαίσθητος σε χαμηλές συγκεντρώσεις οξυγόνου και έτσι δημιουργούνται βλάβες (Sartori et al., 2012). Έτσι κι εδώ, υπάρχει ο κίνδυνος νοητικής εξασθένησης και άνοιας (Pendlebury et al., 2019, Solomon et al., 2020). Όσον αφορά τις πιο σοβαρές νευρολογικές εκδηλώσεις σε ασθενείς που φέρουν το

γονίδιο APOE ε4 (Lumsdenetal., 2020), η συσχέτιση είναι σημαντική διότι το γονίδιο αυτό έχει ενοχοποιηθεί για τη νόσο Alzheimer (AD) (Poirieretal., 1993). Συμπληρωματικά, ο COVID-19 βρέθηκε ότι μπορεί να επηρεάσει τους μεταβολίτες του εγκεφάλου, συμπεριλαμβανομένων των βήτα-αμυλοειδών πεπτιδίων τα οποία εμπλέκονται στη νόσο Alzheimer (Vargaetal., 2020, Welleretal., 2008). Ο SARS-COV-2 φαίνεται να περιέχει επίσης μια πρωτεΐνη, την ACE2, η οποία μπορεί να σχετίζεται με την ανάρρωση μετά από εγκεφαλική βλάβη, την απόκριση στο στρες και τη λειτουργία της μνήμης (Alenina & Bader, 2019). Πληθώρα μελετών έδειξε ότι εκτός από τα νευρολογικά ελλείμματα που παρουσιάστηκαν σε ασθενείς με COVID-19, παρουσιάστηκαν και ψυχολογικά ελλείμματα, όπως άγχος, κατάθλιψη και κακή ποιότητα ύπνου. Τόσο η εκδήλωση των νευρολογικών ελλειμμάτων κατά τη νόσηση και μετά το πέρας αυτής όσο και η ύπαρξη προηγούμενων παθήσεων, συμπεριλαμβανομένης της άνοιας και άλλων νευροψυχιατρικών διαταραχών, συνδέονται με υψηλότερη θνησιμότητα από τον COVID-19 (Chouetal., Tuquetetal., 2021a, Tahivaetal., 2021, Romagnoloetal., Nemanietal., 2021). Η έρευνα των Lyra e Silvaet al. (2022) είναι σύμφωνη με τα παραπάνω, καθώς βρέθηκε ότι άτομα που επέζησαν από COVID-19 βίωσαν επίμονα νευροψυχολογικά σύνδρομα. Επίσης, τα νευροψυχολογικά ελλείμματα φαίνεται να αυξάνονται σημαντικά με την αύξηση της ηλικίας (Jiaoetal., 2022) και με την συν-παρουσία άλλων παραγόντων κινδύνου, όπως το φύλο, η υπέρταση, ο διαβήτης, η παχυσαρκία και το γονίδιο APOE ε4 (Minersetal., 2020). Τα νευρολογικά συμπτώματα μπορεί να επιμένουν και μετά την οξεία φάση της νόσου και να συνιστούν το “longCovid” σύνδρομο. Οι μετά-COVID-19 επιπτώσεις (post-covid-19 condition, PCC) μπορεί να εμφανίζονται περίπου 3 μήνες από την έναρξη, με συμπτώματα που διαρκούν τουλάχιστον 2 μήνες, δεν μπορούν να αποδοθούν σε άλλη ιατρική κατάσταση και επηρεάζουν την καθημερινή λειτουργικότητα (Sorianoet al., 2022). Οι παραπάνω επιπτώσεις είναι πιο συχνές σε ασθενείς που νόσησαν σοβαρά, αλλά μπορεί να τις εμφανίσουν κι εκείνοι που δε χρειάστηκε να νοσηλευτούν (Chenet al., 2022). Οι γυναίκες και οι ηλικιωμένοι είναι πιο πιθανό να παρουσιάσουν PCC, αν και επηρεάζονται και οι νεότεροι σε ηλικία (Cohenet al., 2022). Τα κυριότερα συμπτώματα που περιγράφουν αυτή την κατάσταση είναι η κόπωση, ο πονοκέφαλος, η δύσπνοια, οι αλλαγές στην όσφρηση και στη γεύση, η νοητική εξασθένηση και τα προβλήματα ψυχικής υγείας. Αυτά τα συμπτώματα πιθανότατα ανήκουν σε πολλά σύνδρομα, που προκύπτουν από διάφορες παθοφυσιολογικές διεργασίες σε όλο το φάσμα της νόσου.

Οι προτεινόμενοι μηχανισμοί για την εξήγηση της παθογένεσης του PCC περιλαμβάνουν βλάβη οργάνων στη φάση οξείας λοίμωξης, επίμονη υπερφλεγμονώδη κατάσταση ή ανεπαρκή απόκριση αντισωμάτων (ProalandVanElzakker, 2021). Εκτός από την οξεία νόσο κι άλλοι παράγοντες μπορούν να εξηγήσουν αυτή τη χρονιότητα, όπως προηγούμενες συννοσηρότητες, ψυχολογικές διαταραχές ή αλλαγές στον τρόπο ζωής λόγω της πανδημίας (Arizaetal., 2022). Η νοητική δυσλειτουργία είναι ένα από τα πιο συχνά αναφερόμενα post-covid συμπτώματα και μπορεί να επιφέρει σημαντικότερα προβλήματα ή μείωση της ποιότητας ζωής. Σε σχετικές μελέτες διαπιστώθηκε ότι η «ομίχλη» του εγκεφάλου και η νοητική δυσλειτουργία αναφέρονται σε περίπου 70-80% των ασθενών (Davis et al., 2021; Guo et al., 2022; Ziauddeen et al., 2022). Νοητικά ελλείμματα παρατήρησαν και οι Zhou et al., (2020) και οι Alemanno et al., (2021) μέχρι και στο 80% των εξωτερικών ασθενών που νόσησαν. Ασθενείς με κρίσιμες μορφές της νόσου, σοβαρές νευρολογικές εκδηλώσεις ή ηλικιωμένα άτομα είναι πιο πιθανό να έχουν μακροχρόνια νοητική δυσλειτουργία, σύμφωνα και με προηγούμενες έρευνες που αφορούσαν ασθενείς που παρουσίασαν σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας (Acute Respiratory Distress Syndrome, ARDS) από άλλες αιτίες, εκτός του ιού SARS-CoV-2 (Denke et al., 2018). Ακόμα και οι ασθενείς που νόσησαν με ήπια συμπτώματα μπορεί να εμφανίσουν νοητική εξασθένηση 6 μήνες μετά τη νόσηση (DelBrutto et al., 2021). Η συστηματική ανασκόπηση, ωστόσο, των Tavares-Junior et al. (2022) και ανέδειξε την υψηλή συχνότητα της νοητικής εξασθένησης μετά τη νόσηση από COVID-19, αλλά οι μέχρι τότε έρευνες δεν ήταν σε θέση να διαφοροποιήσουν αν αυτή αντιστοιχούσε σε ήπια Νοητική Διαταραχή ή άνοια. Νοητική εξασθένηση βρέθηκε ότι μπορεί να προκληθεί μέχρι και 6 μήνες μετά την έναρξη της νόσου (DelBrutto et al., 2021, Graham et al., 2021), ενώ και μετά από 8 μήνες παρατηρήθηκαν νευροψυχολογικά συμπτώματα όπως άγχος, κατάθλιψη, προβλήματα στις εκτελεστικές λειτουργίες και στην προσοχή (Calabria et al., 2022). Γενικότερα, με την πάροδο του χρόνου, μετά-ανάλυση έδειξε ότι βιώνονταν συχνότερα από τους ασθενείς συμπτώματα όπως η κόπωση, η εγκεφαλική "ομίχλη", οι διαταραχές στον ύπνο και τα προβλήματα στη μνήμη (Premraj et al., 2022, Tabaco et al., 2022). Νευροψυχολογικά ελλείμματα εντοπίστηκαν στο 78% των ασθενών μέχρι και 1 χρόνο μετά την έξοδο τους, όπως βλάβες στην προσοχή, στη μνήμη, στη λεκτική ευχέρεια, στην ταχύτητα επεξεργασίας και στις εκτελεστικές λειτουργίες (Ritchie et al., 2022). Επίσης, βρέθηκε ότι η νοητική απόδοση

συσχετίστηκε με δυσλειτουργία στην όσφρηση, στην ποιότητα του ύπνου, στα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης (Znazenetal. 2022). Τα αποτελέσματα νευροψυχολογικών αξιολογήσεων ήταν σύμφωνα με προηγούμενα δεδομένα αυτοαναφορών ανθρώπων που είχαν νοσήσει με COVID-19. Έτσι, προσοχή, μνήμη και εκτελεστική λειτουργία ήταν εξασθενημένα στους συμμετέχοντες που πήραν εξιτήριο από το νοσοκομείο ή που ανάρρωσαν πρόσφατα από μέτρια ή ήπια νόσηση (Almeriaet al., 2020; Silvaet al., 2021). Από μια διαδικτυακή πλατφόρμα αξιολόγησης, εννέα νοητικά τεστ χρησιμοποιήθηκαν με μέγεθος δείγματος άνω των 84.000 συμμετεχόντων. Σε δοκιμασίες λογικής, επίλυσης προβλήματος, χωρικού σχεδιασμού και ανίχνευσης στόχων, 12.689 άτομα που υποψιάζονταν ότι είχαν COVID-19 είχαν χειρότερες επιδόσεις από εκείνους που δεν ανέφεραν την ασθένεια. Ανάλογα με τη σοβαρότητα του COVID-19, οι νοητικές ανεπάρκειες είχαν ποικίλους βαθμούς επίδρασης στα διάφορα τεστ (Hampshireet al., 2021). Έρευνα των Arizaetal. (2022) υποστηρίζει ότι νοητικά ελλείμματα μπορούν να εμφανιστούν σε οποιονδήποτε βιώνει PCC, ανεξάρτητα αν αναφέρει ή όχι νοητικά ελλείμματα. Επιπρόσθετα, η ίδια έρευνα αναγνωρίζει την αξία της χορήγησης τριών εργαλείων αξιολόγησης -MoCA, σύμβολο αριθμών, τεστ λεκτικής ευχέρειας- προκειμένου να αποκλειστεί ή όχι η νοητική εξασθένηση σε ανθρώπους με post-COVID-19 συμπτώματα, υποστηρίζοντας ότι είναι εύκολα στη χρήση και ακριβή. Άλλα αξιολογητικά εργαλεία, τα οποία χρησιμοποιήθηκαν για την εκτίμηση της νοητικής εξασθένησης σε ασθενείς που είχαν νοσήσει με COVID-19, είναι το MMSE (Mini-Mental State Examination), η κλίμακα της Κατάθλιψης του Hamilton και το FIM (Functional Independence Measure), εντοπίζοντας το 80% των νοητικών ελλειμμάτων (Alemannoetal., 2021). Μελέτες που επικεντρώθηκαν σε μακροπρόθεσμα νοητικά συμπτώματα επιβεβαίωσαν τα αρχικά ευρήματα μελετών περίπτωσης ή μικρών δειγμάτων. Πιο συγκεκριμένα, μελέτη με 740 συμμετέχοντες, η οποία διεξήχθη 7 μήνες μετά τη διάγνωση της νόσου COVID-19, εντόπισε ελλείμματα σε όλες τις νοητικές λειτουργίες που αξιολογήθηκαν, που κυμαίνονται από 10% σε προσοχή και εργαζόμενη μνήμη έως 24% στη λεκτική κωδικοποίηση (Beckeret al., 2021). Έρευνα των Delgado-Alonsoet al. (2022) συνέκρινε τα αποτελέσματα δοκιμασιών που χορηγήθηκαν με «χαρτί και μολύβι» και μέσω υπολογιστή 50 ατόμων με post-COVID νοητικά παράπονα με εκείνα 50 υγιών συμμετεχόντων (controlgroup) και βρήκαν εξασθένηση στην επεισοδιακή μνήμη, στη συγκέντρωση-προσοχή και στις εκτελεστικές και οπτικοχωρικές ικανότητες. Ωστόσο,

άλλη έρευνα συνέκρινε τα αποτελέσματα δοκιμασιών που χορηγήθηκαν διαδικτυακά σε 181 άτομα με PCC με εκείνα 185 ατόμων που δεν είχαν νοσήσει και εντόπισαν εξασθένηση της μνήμης, αλλά όχι των εκτελεστικών λειτουργιών ή του λόγου (Guo et al., 2022). Βρέθηκε επίσης ότι ασθενείς που νοσηλεύτηκαν περισσότερο σε κλινικές είχαν περισσότερα νοητικά ελλείμματα στην ταχύτητα επεξεργασίας, στη λεκτική ευχέρεια, στη μάθηση και στη μνήμη. Επίσης, σημειώθηκε μέτρια κατάθλιψη, άγχος και λειτουργική έκπτωση (Vannorsdallet al., 2022). Έρευνα των Ariza et al. (2022) με μεγάλο αντιπροσωπευτικό δείγμα τόσο ατόμων με PCC όσο και εκείνων που δεν νόσησαν, έδειξε ότι η πρώτη ομάδα παρουσιάζει σημαντικά ελλείμματα στη μάθηση, στη μακρόχρονη μνήμη, στην ταχύτητα επεξεργασίας, στο λόγο και στις εκτελεστικές ικανότητες. Παρά το ότι είχε περάσει ήδη ένας χρόνος από τη διάγνωση, αυτά τα ελλείμματα συνέχιζαν να υπάρχουν.

Συζήτηση

Σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, ο COVID-19 επιφέρει νευρολογικές βλάβες και επηρεάζει τόσο νοητικά όσο και ψυχολογικά τους νοσούντες, κατά τη διάρκεια της νόσησης αλλά και μετά, οδηγώντας σε νευροψυχολογικά ελλείμματα, τα οποία επιδρούν αρνητικά στην ικανότητα των ανθρώπων να επιστρέψουν στην καθημερινή τους λειτουργικότητα. Το παραπάνω οφείλεται τόσο στις νευρολογικές διαταραχές που σχετίζονται με τον ιό, όσο και σε βλάβη που έχει προκληθεί σε άλλα όργανα, σε ψυχιατρικές διαταραχές και στην επιδείνωση προϋπάρχουσών νοητικών δυσκολιών (Ritchie et al., 2022). Μελέτες ανέδειξαν τη μειωμένη απόδοση που παρουσιάζουν ασθενείς με COVID-19 στις εκτελεστικές λειτουργίες, στην προσοχή, στην ταχύτητα επεξεργασίας, στην οπτική επαγρύπνηση, στην εγρήγορση, στη μνήμη εργασίας, στην επεισοδιακή μνήμη, στην οπτικοχωρική επεξεργασία και στη λεκτική ευχέρεια. Επίσης, μετά τη νόσηση διαταράσσονται η ποιότητα του ύπνου και τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης (Ariza et al., 2022). Ωστόσο, το επίπεδο των γνώσεων, όσον αφορά τις μακροχρόνιες συνέπειες που έχει επιφέρει ο COVID-19, είναι ακόμα σε πρώιμο στάδιο. Μελλοντικές κλινικές έρευνες θα πρέπει να διενεργήσουν εκτεταμένη νευροψυχολογική αξιολόγηση για να διαπιστωθεί ποιοι νοητικοί τομείς επηρεάζονται περισσότερο. Επίσης θα πρέπει να αυξηθούν και οι έρευνες που θα περιλαμβάνουν προηγούμενη νοητική εκτίμηση ασθενών, προ-COVID-19, αλλά και

εκείνες που θα περικλείουν ασθενείς με προϋπάρχουσα νοητική εξασθένηση

προκειμένου να εκτιμηθεί η εξέλιξή τους (Tavares- Junioretal., 2022). Επιπλέον, προκύπτει η ανάγκη της νευροψυχολογικής αξιολόγησης των ασθενών από την αρχή της νόσησης, ανεξάρτητα από το πόσο σοβαρά αυτή εκδηλώνεται ή από τις θεραπευτικές μεθόδους που ακολουθούνται. Έτσι, πρόκειται άμεσα να ωφεληθούν από τις παρεμβάσεις νευροψυχολογικής αποκατάστασης. Προς αυτή την κατεύθυνση θα βοηθήσει και η λεπτομερέστερη μελέτη των ιατρικών και κοινωνικών συνεπειών που επιφέρει ο COVID-19 (Daroischeetal., 2021).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Alemanno, F., Houdayer, E., Parma, A., et al. (2021). Covid-19 cognitive deficits after respiratory assistance in the subacute phase: A covid- rehabilitation unit experience. *Plos One*, 16(2).
- Almeria, M., Cejudo, J. C., Sotoca, J., Deus, J., and Krupinski, J. (2020). Cognitive profile following COVID-19 infection: clinical predictors leading to neuropsychological impairment. *Brain Behav. Immun. Health*, 9. Ariza M., Cano N., Segura B., Adan A., Bargallo N., Caldú X., Campabadal A., Jurado A. M., Mataro M., Pueyo R., Sala-Llonch R., Barrae C., Bejár J., Cortés U. C., NAUTILUS- PROJECT C. G., Junqué C. (2022). *Neuropsychological impairment in post-COVID condition individuals with and without cognitive complaints*, *Frontiers in Aging Neuroscience*.
- Becker H. J., Lin J. J., Doernberg M., Stone K., Navis A., Festa R. J. & Wisnivesky P. J. (2021). Assessment of Cognitive Function in Patients After COVID-19 Infection, *JAMA Network Open*, 4. Benussi, A., Pilotto, A., Premi, E., et al. (2020). *Clinical characteristics and outcomes of inpatients with neurologic disease and COVID-19 in Brescia, Lombardy, Italy*. *American Academy of Neurology*.
- Calabria M., Garcia-Sánchez C., Grunden N., Pons C., Arroyo J. A., Gómez-Anson B., Garcia E. C. M., Belvis R., Morollon N., Igual V. J., Mur I., Pomar V. & Domingo P. (2022). *Post-COVID-19 fatigue: the contribution of cognitive and neuropsychiatric symptoms*, *Journal of Neurology*.
- Chen, C., Hauptert, S. R., Zimmermann, L., Shi, X., Fritsche, L. G., and Mukherjee, B. (2022). Global prevalence of post COVID-19 condition or long COVID: a meta-analysis and systematic review. *J. Infect. Dis.*
- Chen, T., Wu, D., Chen, H., et al. (2020a). *Clinical characteristics of 113 deceased patients with coronavirus disease 2019: retrospective study*. *BMJ*, 368.
- Chou, S.H.-Y., Beghi, E., Helbok, R., et al. (2021). *Global incidence of neurological*

manifestations among patients hospitalized with COVID-19- A report for the GCSNeuroCOVID consortium and the ENERGY consortium. JAMA Neurol. 4.

Cohen, K., Ren, S., Heath, K., Dasmariñas, M. C., Jubilo, K. G., Guo, Y., et al. (2022). Risk of persistent and new clinical sequelae among adults aged 65 years and older during the post-acute phase of SARS-CoV-2 infection: retrospective cohort study. *BMJ*, 376.

Daroische, R., Hemminghyth, M. S., Eilertsen, T. H., Breitve, M. H., Chwiszczuk, L. J. (2021). Cognitive Impairment After COVID-19-A Review on Objective Test Data. *Front Neurol*, 29 (12).

Davis, H. E., Assaf, G. S., McCorkell, L., Wei, H., Low, R. J., Re'em, Y., et al. (2021). Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. *EClinicalMedicine*, 38.

Del Brutto, O. H., Wu, S., Mera, R. M., Costa, A. F., Recalde, B. Y., & Issa, N. P. (2021). Cognitive decline among individuals with history of mild symptomatic SARS-CoV-2 infection: A longitudinal prospective study nested to a population cohort. *European Journal of Neurology: the Official Journal of the European Federation of Neurological Societies*, 1-9. Delgado-Alonso, C., Valles-Salgado, M., Delgado-Álvarez, A., Yus, M., Gómez-

Ruiz, N., Jorquera, M., et al. (2022). Cognitive dysfunction associated with COVID-19: a comprehensive neuropsychological study. *J. Psych. Res.* 150, 40–46.

Denke, C., Balzer, F., Menk, M., Szur, S., Brosinsky, G., Tafelski, S., et al. (2018). Long-term sequelae of acute respiratory distress syndrome caused by severe community-acquired pneumonia: delirium-associated cognitive impairment and post-traumatic stress disorder. *J. Int. Med. Res.* 46, 2265–2283.

Guan, W. J., Ni, Z. Y., Hu, Y., et al. (2019). *Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China.* The New England Journal of Medicine. Guo, P., Benito Ballesteros, A., Yeung, S. P., Liu, R., Saha, A., Curtis, L., et al. (2022). COVCOG 1: factors predicting physical, neurological and cognitive symptoms in long COVID in a community sample. a first publication from the covid and cognition study. *Front. Aging Neurosci.*, 14.

Hampshire, A., Trender, W., Chamberlain, S. R., Jolly, A. E., Grant, J. E., Patrick, F., et al. (2021). Cognitive deficits in people who have recovered from COVID-19. *EClinicalMedicine*, 39.

Helms, J., Kremer, S., Merdji, H., et al. (2020a). *Neurologic features in severe SARS-CoV 2infection.* N. Engl. J. Med.

Jiao B., Chen M., Fan M., Luo X., Chen C. & Lia J. (2022). *Association of frailty and cognitive function disorders in old patients with COVID-19: a protocol of systematic review and meta-analysis*, BMJ Open, 12.

Lechien, J.R., Chiesa-Estomba, C.M., De Siati, D.R., et al. (2020). *Olfactory and Gustatory Dysfunctions as a Clinical Presentation of Mild-To-Moderate Forms of the Coronavirus Disease (COVID-19): a Multicenter European Study*. European Archives of Oto-Rhinolaryngology, pp. 1–11. Liu Y. H., Wang Y. R., Wang H.Q., Chen Y., Chen X., Li J.S., Li Y., Cen Y., Xu

C., Hu T., Liu D. Y., Yang L. L., Li J. S., Liu F. X., Liu M. C., Zhu J., Li W. & Zhang L. L. (2021). *Post-infection cognitive impairments in a cohort of elderly patients with COVID-19*, Molecular Neurodegeneration.

Lyra eSilva N.M., Barros-Aragão F. G. Q. & De Felice F.G. (2022). *Inflammation at the crossroads of COVID-19, cognitive deficits and depression*, Neuropharmacology, 209.

Mao, L., Jin, H., Wang, M., et al., (2020). *Neurologic manifestations of hospitalized patients with coronavirus disease 2019 in wuhan, China*. JAMA Neurol.

Miners S., Kehoe G. P. & Love S. (2020). *Cognitive impact of COVID-19: looking beyond the short term*, Miners et al. Alzheimer's Research & Therapy, 12 (170).

Nemani, K., Li, C., Olfson, M., et al. (2021). *Association of psychiatric disorders with mortality among patients with COVID-19*. JAMA Psychiatr. 78, 380–386.

Oxley, T.J., Mocco, J., Majidi, S., et al. (2020). *Large-vessel stroke as a presenting feature of covid-19 in the Young*. N. Engl. J. Med., e60.

Poyiadji, N., Shahin, G., Noujaim, D., Stone, M., Patel, S., Griffith, B. (2020). *COVID-19-associated acute hemorrhagic necrotizing encephalopathy: CT and MRI feature* Radiology.

Proal, A. D., and VanElzakker, M. B. (2021). *Long COVID or Post-acute Sequelae of COVID-19 (PASC): an overview of biological factors that may contribute to persistent symptoms*. Front. Microbiol. 12.

Premraj L., Kannapadi V. N., Briggs J., Seal M. S., Battaglini D., Fanning J., Suen J., Robbac C., Fraser J., Cho M. S. (2022). *Mid and long-term neurological and neuropsychiatric manifestations of post-COVID-19 syndrome: A meta-analysis*, Journal of the Neurological Sciences, 434.

Ritchie K., Chan D. & Watermeyer T. (2022). *The cognitive consequences of the COVID-19 epidemic: collateral damage?*, BRAIN COMMUNICATIONS, 1-5.

Romagnolo, A., Balestrino, R., Imbalzano, G., et al. (2021). *Neurological comorbidity and severity of COVID-19*. *J. Neurol.* 268, 762–769.

Romero-S´anchez, C.M., Díaz-Maroto, I., Fern´andez-Díaz, E., et al. (2020). *Neurologic manifestations in hospitalized patients with COVID- 19: the ALBACOVID registry*. *Neurology*.

Silva, L. S., Joao, R. B., Nogueira, M. H., Aventurato, I. K., de Campos, B. M., de Brito, M. R., et al. (2021). *Functional and microstructural brain abnormalities, fatigue, and cognitive dysfunction after mild COVID-19*.

Soriano, J. B., Murthy, S., Marshall, J. C., Relan, P., and Diaz, J. V. (2022). *A clinical case definition of post-COVID-19 condition by a Delphi consensus*. *Lancet Infect. Dis.* 22, e102–e107.

Tahira, A.C., Verjovski-Almeida, S., Ferreira, S.T. (2021). *Dementia is an age-independent risk factor for severity and death in COVID-19 inpatients*. *Alzheimer's Dementia* 1–14.

Taquet, M., Luciano, S., Geddes, J.R., Harrison, P.J. (2021a). *Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA*. *Lancet Psychiatr.* 8, 130–140.

Tavares-Junior, W. L. J., De Souza C. C. A., Borges W. P. J., Oliveira N. D., Siqueira-Neto I. J., Sobreira-Neto A. M. & Braga-Neto P. (2022). *COVID- 19 associated cognitive impairment: A systematic review*, 152 (77).

Tobacof I., Tosto-Mancuso J., Wood J., Cortes M., Kontorovich A., Mc Carthy D., Rizk D., Rozanski E., Breyman E., Nasr L., Kellner C., Herrera E.

J. &Putrino D. (2022). *Post-acute COVID-19 Syndrome Negatively Impacts Physical Function, Cognitive Function, Health-Related Quality of Life, and Participation*, *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 101, (1).

Vannorsdall, D. T., Brigham E., Fawzy A., Raju S., Gorgone A., Pletnikova, A., Lyketsos G. C., Parker M. A. & Oh S. E. (2022). *Cognitive Dysfunction, Psychiatric Distress, and Functional Decline After COVID-19*, *Journal of the Academy of Consultation-Liaison Psychiatry* 2022:63:133–143, *Academy of Consultation-Liaison Psychiatry*. Published by Elsevier Inc.

Wadman, M., Couzin-Frankel, J., Kaiser, J., Maticic, C. (2020). *How does coronavirus kill? Clinicians trace a ferocious rampage through the body, from brain to toes*.

Science.WHO.(2021).

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019>. Ziauddeen, N.,

Gurdasani, D., O'Hara, M. E., Hastie, C., Roderick, P., Yao, G., et al. (2022). Characteristics and impact of Long Covid: findings from an online survey. *PLoS One*, 17.

Znazen H., Slimani M., Bragazzi N. L. & Tod d. (2021). *The Relationship between Cognitive Function, Lifestyle Behaviours and Perception of Stress during the COVID-19 Induced Confinement: Insights from Correlational and Mediation Analyses*, *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18.

Νοητική Ενδυνάμωση και Λογοθεραπεία στη Νόσο Alzheimer

- **Ερκοτίδου Σοφία Γ.**, MSc Med Λογοθεραπεύτρια, s.erkotidou@hotmail.com

Ο λόγος είναι μια φλοιϊκή λειτουργία και περιλαμβάνει ιδεατό, κινητικό και αισθητηριακό μέρος για την κατανόηση και έκφραση του προφορικού και του γραπτού λόγου. Τεράστιο επιστημονικό ενδιαφέρον περικλείει την έρευνα γύρω από τις διαταραχές του λόγου, στην αφασιολογία, στην άνοια και ειδικότερα στη Νόσο Alzheimer (NA). Έχει ήδη τεκμηριωθεί επιστημονικά ότι η αφασία είναι παρούσα σε όλες τις άνοιες και πράγματι συμπεριλαμβάνεται στα επίσης διαγνωστικά κριτήρια. Συγκεκριμένα η πρώτη ασθενής του Alzheimer ήταν αφασική. Παρόλα αυτά η αφασία ως βασικό χαρακτηριστικό της NA τονίστηκε σχετικά πρόσφατα. Η NA αποτελεί την πιο συχνή μορφή άνοιας, αντιπροσωπεύοντας τα 2/3 όλων των ανοιών. Παλιότερα θεωρούταν σχετικά σπάνια και περιορισμένη σε ανθρώπους κάτω των 65 ετών. Μάλιστα στο πρώτο μισό του 20ου αιώνα είχαν περιγραφεί μόλις 100 περιπτώσεις της νόσου. Σήμερα γνωρίζουμε πως ισχύει ακριβώς το αντίθετο: η νόσος είναι ιδιαίτερα συχνή, ιδίως στις ανεπτυγμένες χώρες, ενώ η συχνότητά της αυξάνεται εκθετικά με την πάροδο της ηλικίας. Μάλιστα η ηλικία είναι ο σπουδαιότερος παράγοντας κινδύνου για την εφαρμογή της νόσου. Μεταξύ των ηλικιών 65 και 85 ο επιπολασμός της νόσου αυξάνεται συνεχώς, φτάνοντας στην ηλικία των 85 χρόνων το εντυπωσιακό 35-40%. Η NA δεν σχετίζεται με την φυσιολογική γήρανση και χαρακτηρίζεται από μη φυσιολογική λειτουργική έκπτωση των εγκεφαλικών λειτουργιών. Μέσα στις επηρεαζόμενες εγκεφαλικές λειτουργίες βασική θέση κατέχει και το κομμάτι του λόγου. Η γλωσσική έκπτωση στη NA είναι ήδη φανερή από τα πρώιμα στάδια της νόσου. Όλοι οι ασθενείς με NA παρουσιάζουν αφασικές διαταραχές λόγου με την αυξανόμενη βαρύτητα της άνοιας. Η NA επιταχύνει την έκπτωση του λόγου ανεξάρτητα της ηλικίας του ασθενούς, σε σχέση με την έκπτωση που παρατηρείται στην φυσιολογική γήρανση και στην ήπια νοητική διαταραχή – ΗΓΔ. Επίσης, ο τύπος της διαταραχής του λόγου στην NA είναι διαφορετικός από αυτόν στις Vascular Dementias ή στις Front Temporal Dementias. Η λειτουργική χρήση της γλώσσας, ή πραγματολογία, συμβάλει πιο πολύ στο επικοινωνιακό έλλειμμα στην άνοια. Παρατηρείται φτωχή συντήρηση θέματος, σύντομη αλλά συχνή αλλαγή θεμάτων συζήτησης, αίτημα για περισσότερες οδηγίες, διακοπές στην ομιλία με πολλές ασάφειες, ομιλία χωρίς συνοχή, δυσκολία

διατήρησης της οπτικής επαφής και δυσκολία παραχώρησης του λόγου σε άλλα πρόσωπα της συζήτησης. Τα πραγματολογικά ελλείμματα μπορούν να εξαρτηθούν από το είδος της συνομιλίας. Η ομιλία στους ασθενείς με ΝΑ περιγράφεται ως ομιλία με λιγότερη συνοχή, διαταραγμένο και μειωμένο περιεχόμενο και μεγάλη χρήση αόριστων αναφορών. Τα λεξιλογικά – σημασιολογικά ελλείμματα στην ΝΑ χαρακτηρίζονται από περιορισμένο λεξιλόγιο και δυσκολία στην κατονομασία, τα οποία πιθανόν προκαλούνται από μια διακοπή στη νοητική επεξεργασία, ίσως στο προλεκτικό επίπεδο. Η λεξιλογική δυσκολία είναι ένα από τα πιο πρώιμα ελλείμματα που παρατηρούνται στα άτομα με άνοια. Η κατονομαστική δυσχέρεια είναι το θέμα των πιο πολλών ερευνών των διαταραχών λόγου στην άνοια. Η πλειοψηφία των ερευνητών φαίνεται να υποστηρίζει την άποψη ότι η αρχική διακοπή στην ανάκτηση λέξης οφείλεται σε νοητικό και όχι αντιληπτικό έλλειμμα. Συνεχίζοντας, η σύνταξη παραμένει άθικτη στη ΝΑ, εκτός φυσικά από το τελευταίο στάδιο. Εντούτοις, έχουν αναφερθεί συντακτικά λάθη, όπως η απώλεια φράσεων και προτάσεων, καθώς επίσης και η διακοπή των φράσεων και η γραμματική ασυμφωνία. Η κατανόηση της σύνταξης είναι σχετικά πιο εξασθενημένη από την παραγωγή. Η εξήγηση μπορεί να είναι πως η σύνταξη είναι μια σχετικά αυτόματη νοητική λειτουργία που συντηρείται εν μέσω μιας γενικότερης νοητικής έκπτωσης. Όσον αφορά την φωνολογία, τα φωνολογικά ελλείμματα σε άτομα με ΝΑ εμφανίζονται σπάνια και σε προχωρημένα στάδια της νόσου. Αν και λάθη έχουν αναφερθεί σε διάφορες έρευνες, αυτά εμφανίζονται να είναι ενδεικτικά ενός «υψηλότερου» σημασιολογικού ή συντακτικού προβλήματος και όχι ένα πρόβλημα με τους μεμονωμένους «λεκτικούς ήχους» ή τα μορφο- φωνήματα (μεμονωμένες γλωσσικές μονάδες που επισημαίνουν μια αλλαγή στη σημασία). Σχηματικά η ΝΑ μπορεί να χωριστεί σε τρία στάδια. Στο πρώτο στάδιο της ΝΑ όσον αφορά την πραγματολογία υπάρχει δυσκολία στη χρήση ονομαστικών αναφορών, καταγράφεται μια δυσκολία στη συνοχή, στην καθοδήγηση, τη διήγηση ιστοριών, την κατανόηση του χιούμορ και του σαρκασμού, υπάρχει δυσκολία στην κατανόηση αφηρημένων εννοιών, δυσκολία στην έναρξη της ομιλίας καθώς και στη διατήρηση του ίδιου θέματος συζήτησης. Επίσης καταγράφεται ασαφής χρήση της γλώσσας ενώ ζητούνται και συχνές διευκρινήσεις. Στη σημασιολογία υπάρχει δυσκολία εύρεσης λέξεων και συχνή χρήση περιφράσεων ή και χειρονομιών. Στη σύνταξη και στη φωνολογία σε αυτό το στάδιο δε συναντούμε κανένα λάθος γενικά. Στο δεύτερο στάδιο της μέτριας ΝΑ στην πραγματολογία έχουμε φτωχή χρήση της ονομαστικής αναφοράς, κακή συνοχή και

κακή συντήρηση του θέματος. Παρατηρείται έκφραση λιγότερων ιδεών και συχνές επαναλήψεις. Ο λόγος στηρίζεται όλο και πιο πολύ στις στερεοτυπικές εκφράσεις. Στη σημασιολογία παρατηρείται φτωχή ροή λέξεων με μειωμένο λεξιλόγιο και αυξημένη χρήση περιφράσεων και άστοχων αντικαταστάσεων. Συχνά χρησιμοποιείται ο κενός λόγος. Στη σύνταξη σημειώνονται περιστασιακά γραμματικά λάθη και δυσκολία στην κατανόηση των σύνθετων δομών. Στη φωνολογία δεν παρατηρείται κανένα λάθος γενικά. Στο τρίτο το λεγόμενο και προχωρημένο στάδιο της Νόσου Alzheimer παρατηρείται έλλειψη συνοχής, δυσκολία διατήρησης της βλεμματικής επαφής, έκφραση λίγων άσχετων με το θέμα ιδεών, επιμονή και λόγος χωρίς νόημα ακόμη και αλαλία. Στη σημασιολογία παρατηρούνται παραφασίες, ηχολαλία, ιδιαίτερα φτωχή κατανόηση, σοβαρά εξασθενημένη κατονομασία, συχνές ιδεογλωσσίες και ακατανόητος λόγος. Στη σύνταξη η γραμματική διατηρείται σε γενικές γραμμές. Υπάρχει χρήση κατακερματισμένων και ελλιπών προτάσεων και φράσεων, καθώς και φτωχή κατανόηση των γραμματικών δομών. Στο τρίτο στάδιο τα φωνολογικά λάθη είναι πιο συχνά. Καθίσταται λοιπόν σαφές πως οι διαταραχές του λόγου συνοδεύουν τη νόσο σε κάθε ένα από τα τρία στάδια. Παρά την καθολικότητα της αφασίας, στις άνοιες η ποιοτική της σύσταση και η βαρύτητα ποικίλει ανάλογα με την παθολογική διεργασία και την εντόπισή της. Καθήκον των επαγγελματιών υγείας είναι να θέσουν αρχικά σωστή διάγνωση και έπειτα να διαμορφώσουν ένα πλήρες θεραπευτικό πλάνο. Αυτό που πρέπει να έχουμε στο μυαλό μας είναι ότι, όσο πιο ακριβής είναι η διάγνωση τόσο πιο αποτελεσματική θα είναι και η θεραπεία. Με δεδομένη τη δυσκολία στην ανάπτυξη αποτελεσματικών φαρμακευτικών θεραπειών για την άνοια και λαμβάνοντας υπόψη τη σημαντική κοινωνική διάσταση της ασθένειας, πληθώρα εναλλακτικών ψυχοκοινωνικών, μη φαρμακευτικών στρατηγικών χρησιμοποιούνται ευρέως στην αντιμετώπισή της. Οι σωματικές, νοητικές, κοινωνικές δραστηριότητες που μπορούν να διατηρήσουν ή να βελτιώσουν τη νοητική κατάσταση, τη λειτουργικότητα και την ποιότητα ζωής των ατόμων με άνοια ορίζονται ως μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις. Επιπλέον, οι μη φαρμακευτικές ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις είναι σημαντικές και ως μέτρο πρόληψης σε νοητικά ακόμα υγιείς ηλικιωμένους, αφού στόχος τους είναι η επιβράδυνση της γήρανσης του εγκεφάλου. Οι μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις έχουν το πλεονέκτημα ότι δεν έχουν παρενέργειες για τον ασθενή και είναι αρκετά ευέλικτες καθώς προσαρμόζονται στις ανάγκες του κάθε ασθενή. Πραγματοποιούνται με τη μορφή εξατομικευμένων ή και ομαδικών προγραμμάτων

και διαφοροποιούνται σε επίπεδο στόχων και μορφής ανάλογα με το στάδιο της νόσου και τα χαρακτηριστικά του κάθε ενός. Οι κυριότερες μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις είναι η Νοητική Ενδυνάμωση και η Λογοθεραπεία. Αυτή είναι η πιο αποτελεσματική μη φαρμακευτική παρέμβαση και εφαρμόζεται σε συνδυασμό με τη φαρμακευτική αγωγή, εάν υπάρχει και στοχεύει στη σταθεροποίηση ή ακόμη στη βελτίωση της νοητικής κατάστασης του ασθενή ή συμβάλλει στην πρόληψη της άνοιας, μέσω της αξιοποίησης των υφισταμένων νοητικών του λειτουργιών, όπως η Μνήμη, ο Λόγος, η Προσοχή, η Συγκέντρωση και η Κρίση. Το πρόγραμμα απευθύνεται σε υγιή άτομα για ενδυνάμωση των νοητικών λειτουργιών του εγκεφάλου, καθώς και σε άτομα με νοητικές δυσκολίες.

Συζήτηση

Μέσα από το πρόγραμμα επιτυγχάνεται η εξατομικευμένη αξιολόγηση νοητικών ικανοτήτων και αναγκών του ασθενή. Δουλεύονται ασκήσεις μνήμης, προσοχής λόγου και κριτικής σκέψης. Εξασκείται ο προσανατολισμός στο χώρο, το χρόνο και την επικαιρότητα. Επίσης επιτυγχάνεται η εκμάθηση ή επανεκμάθηση δεξιοτήτων μέσω της χρήσης επιτραπέζιων παιχνιδιών, μέσω της θεραπευτικής τέχνης και της θεραπείας μέσω των αναμνήσεων. Ακόμη τα προγράμματα αυτά προάγουν την εκπαίδευση και εμπλοκή προσώπων οικογενειακού του κύκλου, βελτιώνοντας σημαντικά την ποιότητα ζωής, και βοηθώντας στην πρόληψη της ΝΑ που απειλεί τους περισσότερους ανθρώπους καθώς γερνούν.

Τέλος επιτυγχάνεται η κινητοποίηση του ασθενή, η ενίσχυση και διατήρηση της αυτονομίας και της καθημερινής λειτουργικότητάς του, συμβάλλοντας σε μεγάλο βαθμό στην καταπολέμηση της απάθειας, της απόσυρσης και των καταθλιπτικών συμπτωμάτων.

Βιβλιογραφία

- LaPointe, 2005, Aphasia and related neurogenic language disorders, Thieme
American Psychiatric Association, 2000
McKhann, et al, 1984, Clinical diagnosis of Alzheimer's disease: report of the NINCDS-ADRDA Work Group under the auspices of Department of Health and Human Services Task Force on Alzheimer's Disease
Neary et al, 1998, Frontotemporal lobar degeneration: a consensus on clinical diagnostic criteria.

Alzheimer, 1907 Wetterling, Kanitz & Borgis, 1996, Comparison of different diagnostic criteria for vascular dementia (ADDC, DSM-IV, ICD- 10, NINDS-AIREN).

Forbes – McKay KE et al, 2005, Alzheimer's Disease – Modernizing Concept, Biological Diagnosis and Therapy, contributing authors, Alzheimer's Association Cummings JL et al, 1985, Textbook of Geriatric Psychiatry,(3rd edition)American Psychiatric Publishing Kemper S., et al, 2001, Handbook of the neuroscience of language,Brigitte Stemmer and Harry A. Whitaker

Kontiola P., et al, 1990, Cognitive neuropsychology of Alzheimer's Disease (2nd edition), Robin Morris, James Becker

Jones S., et al, 2006, Neurovascular Neuropsychology, Joanne R. Festa &Ronald M. Lazar, Springer Editions

Blair M., et al, 2007, Textbook of Geriatric Psychiatry, Dan GermanBlazer, David Steffens, American Psychiatric Publishing

Deal et al, 1991, Medical Speech Language Pathology – A practitioner's guide (2nd edition), Alex F. Johnson & Barbara H. Jacobson, Thieme Hutchinson & Jensen, 1980, Conversations with an Alzheimer's Patient –an interactional sociolinguistic study, Cambridge

Irigaray, 1973, Medical Speech Language Pathology – A practitioner's guide (2nd edition), Alex F. Johnson & Barbara H. Jacobson, Thieme Ripich & Terrell, 1998, Medical Speech Language Pathology – A practitioner's guide (2nd edition), Alex F. Johnson & Barbara H. Jacobson,Thieme

Ripich, Vertes, Whitehouse, et al, 1989, Medical Speech Language Pathology – A practitioner's guide (2nd edition), Alex F. Johnson & Barbara H. Jacobson, Thieme Kimbarow & Ripich, 1989, Medical Speech Language Pathology – A practitioner's guide (2nd edition), Alex F. Johnson & Barbara H. Jacobson,Thieme

Bayles, 1982, Acquired Speech and Language Disorders – A neuroanatomical and functional neurological approach (2nd edition), page 190, Wiley - Blackwell

Kirshner, Webb & Kelly, 1984, Medical Speech Language Pathology – A practitioner's guide (2nd edition), Alex F. Johnson & Barbara H. Jacobson,Thieme

De Ajuriaguerra & Tissot, 1975, Syntactic Iconicity and Linguistic Freezes:the human dimension, Marge E. Landsberg, Mouton de Gruyter

Bayles & Tomoeda, 1991, The Mit Encyclopedia of Communication Disorders, Raymond D. Kent - Medical Speech Language Pathology – A practitioner's guide (2nd edition), Alex F. Johnson & Barbara H. Jacobson,Thieme

Kemler, 1995 Appell et al., 1982, Transcortical Aphasias - Brain Damage, Behaviour and Cognition Series, Marcelo L. Berthier, Psychology Press Bayles & Boone, 1982, Medical Speech Language Pathology – A practitioner's guide (2nd edition), Alex F. Johnson & Barbara H. Jacobson, Thieme, Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders, Ilias Papathanasiou, Patrick Coppens, Constantin Patagas, Acquired Speech and Language Disorders, Bruce E. Murdoch, Wiley-Blackwell Bayles, Tomoeda & Caffrey, 1983, Medical Speech Language Pathology – A practitioner's guide (2nd edition), Alex F. Johnson & Barbara H. Jacobson, Thieme, Acquired Speech and Language Disorders, Bruce E. Murdoch, Wiley-Blackwell, Language and Motor Speech Disorders in Adults, Harvey Halpern & Robert Goldfarb Kirshner et al., 1984 Skeleton – Robinson & Jones, 1984, Aphasiology: disorders and clinical practice, Albyn Davis
Obler, 1981, Aphasiology: disorders and clinical practice, Albyn Davis Schwartz et al., 1979, Medical Speech Language Pathology – A practitioner's guide (2nd edition), Alex F. Johnson & Barbara H. Jacobson, Thieme
Whitaker, 1976, Handbook of the neuroscience of language, Brigitte Stemmer and Harry A. Whitaker
Constadinidis, 1978 Emery, 1988 Linebarger, Schwartz & Saffran, 1983, Agrammatic aphasia
Kempler, Curtiss & Jackson, 1987, Neurobehavior of language and Cognition.

Αναγνώριση νοητικής έκπτωσης μέσω χαρακτηριστικών ομιλίας

- **Καβελίδης Φραντζής Δημήτριος**, Electrical and Computer Engineer/Researcher, dimitris.kave@gmail.com
- **Τσαρδούλιας Εμμανουήλ**, Dr.Eng. in Electrical and Computer Engineering, Post-Doc researcher in the field of Robotics, etsardou@eng.auth.gr
- **Καρανικιώτης Θωμάς**, PhD candidate of Electrical and Computer Engineering in the area of Machine Learning and Data Analysis, thomas.karanikiotis@issel.ee.auth.gr
- **Πόππη Ελένη**, PhD candidate of School of Psychology, senior researcher on issues of Neurocognitive Diseases, poptsielena@gmail.com
- **Τσολάκη Μάγδα**, Professor of Neurology / Chair of the Panhellenic Federation of Alzheimer Disease and Related Disorders and Vice-Chair of Alzheimer Hellas, tsolakim1@gmail.com
- **Συμεωνίδης Ανδρέας**, Associate Professor in Electrical and Computer Engineering, asymeon@eng.auth.gr

Ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που αφορούν την υγεία στην σημερινή κοινωνία είναι η ολοένα και αυξανόμενη εμφάνιση της άνοιας σε ένα σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού. Ο όρος άνοια χρησιμοποιείται για να περιγράψει ένα σύνολο νοητικών διαταραχών που προκαλούνται από συγκεκριμένες νόσους που προσβάλλουν τον εγκέφαλο, προκαλώντας νευροεκφύλιση και νοητικές ελλείψεις μεγαλύτερες από την αναμενόμενη φυσιολογική έκπτωση που παρουσιάζεται στο γήρας. Η Νόσος Alzheimer (AD) είναι η πιο συχνή αιτία/νόσος που προκαλεί άνοια και αποτελεί την 3^η αιτία θανάτου παγκοσμίως. Η πρώιμη διάγνωση σε όσο το δυνατόν πιο αρχικό στάδιο, αποτελεί κοινό στόχο της παγκόσμιας κοινότητας. Ωστόσο, οι τρόποι διάγνωσης περιλαμβάνουν συνεργασία ειδικών επιστημόνων και δαπανηρών παρεμβατικών ή μη εξετάσεων, καθώς συχνά απαιτείται ειδικός εξοπλισμός για την κλινική εξέταση, αιματολογικές και νευροαπεικονιστικές εξετάσεις, παρουσία ειδικών επαγγελματιών υγείας για την διεκπεραίωση των απαραίτητων διαδικασιών, καθώς και χρόνος τόσο από τους εξεταζόμενους όσο και από τους επιστήμονες υγείας. Τα τελευταία χρόνια, πολλοί ερευνητές ασχολούνται με το να δώσουν νέες λύσεις σε αυτό το πρόβλημα, εκμεταλλευόμενοι την εξασθένηση της ομιλίας που εμφανίζουν τα υποκείμενα με νοητική έκπτωση. Η επιστημονική κοινότητα, λοιπόν, προσανατολίζεται στην εύρεση λύσεων για το

παραπάνω πρόβλημα, εκμεταλλευόμενοι ένα νοητικό έλλειμμα που σχετίζεται με την παραγωγή του λόγου που συχνά εμφανίζουν τα άτομα με νοητική έκπτωση. Έτσι, πραγματοποιούνται μελέτες σε ασθενείς με πρώιμες μορφές άνοιας, στις οποίες αναζητούνται πιθανοί φωνητικοί βιοδείκτες και οι οποίες δείχνουν πως οι μετρήσιμες αλλαγές αυτών των βιοδεικτών ενδεχομένως να συσχετίζονται με την αντίστοιχη νοητική έκπτωση και συνεπώς μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε προβλήματα ταξινόμησης/διάγνωσης ενός ομιλητή. Η Υποκειμενική Νοητική Εξασθένιση (ΥΝΕ ή SCD) είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει άτομα που αν και δεν εμφανίζουν μετρήσιμα ελλείμματα σύμφωνα με στοιχειώδεις κλίμακες μέτρησης της νοητικής έκπτωσης, ωστόσο ανησυχούν σε σημαντικό βαθμό για τις νοητικές τους ικανότητες, υποστηρίζοντας ότι έχουν νοητική απώλεια. Η Ήπια Νοητική Διαταραχή (ΗΝΔ ή MCI) αποτελεί ένα ενδιάμεσο μεταβατικό στάδιο μεταξύ του φυσιολογικού γήρατος και της άνοιας, και χαρακτηρίζεται από μεγάλη πιθανότητα μετάπτωσης σε Άνοια με το πέρασμα των ετών. Η Πρωτοβουλία Νευροαπεικόνισης για τη Νόσο του Alzheimer, πρόσφατα διαχώρισε την ΗΝΔ σε δύο υποστάδια, την "Πρώιμη" (Early-MCI) και την "Όψιμη" (Late-MCI), σύμφωνα με την επίδοση του ατόμου στον τομέα της μνήμης επεισοδίων. Στην παρούσα μελέτη παρουσιάζεται μία μεθοδολογία κατηγοριοποίησης ομιλητή στις τέσσερις παραπάνω κλάσεις (Healthy controls, SCD, E-MCI και L-MCI), με χρήση χαρακτηριστικών ομιλίας, αφού η βιβλιογραφία αναγνωρίζει νοητικά ελλείμματα που παρουσιάζονται στην παραγωγή του λόγου σε άτομα με νοητική έκπτωση.

1. Επισκόπηση ερευνητικής περιοχής

Έρευνες γύρω από ηχητικά χαρακτηριστικά που έχουν να κάνουν με τη ροή του λόγου και τον τρόπο που το άτομο διστάζει ή κάνει παύσεις, καθώς και με τον τρόπο που αρθρώνει ή με την προσωδία σε όρους ακουστικών μέτρων (όπως αλλαγές στον ρυθμό, στον τόνο ή στις συχνότητες), έχουν ήδη βοηθήσει νέες μελέτες σχετικές με ταξινόμηση του ομιλητή να κάνουν φιλόδοξα βήματα στο χώρο. Ειδικότερα, , έρευνες γύρω από ηχητικά χαρακτηριστικά που έχουν να κάνουν με τη ροή του λόγου και τον τρόπο που το υποκείμενο διστάζει ή κάνει παύσεις, με τον τρόπο που αρθρώνει [1] ή με την προσωδία σε όρους ακουστικών μέτρων (όπως αλλαγές στον ρυθμό, στον τόνο ή στις συχνότητες) έχουν ήδη δώσει τη δυνατότητα σε νέες μελέτες που εξετάζουν το πρόβλημα

ταξινόμησης του ομιλητή να κάνουν φιλόδοξα βήματα στο χώρο αναπτύσσοντας μοντέλα μηχανικής μάθησης. Ενδεικτικά, σε αυτές, ακολουθείται μία διαδικασία συλλογής δεδομένων ομιλίας στην οποία το υποκείμενο καλείται να κάνει είτε κάποια δοκιμασία με συγκεκριμένη δομή (όπως το να μετρήσει αντίστροφα) [2], είτε κάποια δοκιμασία περιγραφής, στην οποία αναμένεται να ειπωθούν συγκεκριμένες λέξεις και έτσι μετράται η απόδοση [2,3], ενώ σε άλλες καλείται να παράγει αυθόρμητο λόγο και μετρώνται διάφορες ακουστικές παράμετροι (spontaneous speech) [4]. Σε ήπιες μορφές άνοιας, έχουν αναδειχθεί μεγέθη όπως η ταχύτητα του λόγου (αργή ομιλία) [5], η αναλογία χρόνου σιωπής προς χρόνο ομιλίας [6] και αναλογίες σχετικές με τον δισταγμό του ομιλητή ως αποδοτικά και χρήσιμα χαρακτηριστικά για την ταξινόμηση. Μάλιστα, όταν τα υποκείμενα είναι σε προχωρημένα στάδια, εμφανίζονται αδυναμίες και παθήσεις στο λόγο και στην κατανόηση (αφασία) ή στην αναγνώριση και κατονομασία αντικειμένων (ανομία) [7], οι οποίες μπορούν εύκολα να μετρηθούν. Στη συνέχεια γίνεται κάποια στατιστική ανάλυση ή εξαγωγή χαρακτηριστικών και ταξινόμηση με κάποιο μοντέλο μηχανικής μάθησης. Συγκεκριμένα, η μελέτη του I. Hoffman το 2010 [8] εξετάζει τέσσερις χρονικές παραμέτρους της αυθόρμητης ομιλίας σε τρία στάδια της νόσου του Alzheimer (ήπια, μέτρια και σοβαρή) σε σύγκριση με συνομήλικα υγιή άτομα (controls): τον ρυθμό άρθρωσης, τον ρυθμό ομιλίας, την αναλογία δισταγμού και το ποσοστό γραμματικών λαθών. Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντικές διαφορές κυρίως όσον αφορά την αναλογία δισταγμού. Σε άλλη παρόμοια μελέτη το 2014 [9] που ασχολείται με την ταξινόμηση ανάμεσα σε υγιή άτομα και σε άτομα με AD, τα βασικά ευρήματα ήταν ότι τα μέτρα της ομιλίας, όπως οι διακυμάνσεις στο ποσοστό των φωνητικών παύσεων, ο αριθμός των φωνητικών περιόδων, ο αριθμός των φωνητικών παύσεων, το shimmer (πηλίκιο διαταραχής πλάτους) και η αναλογία θορύβου προς αρμονικές (HNR), κατάφεραν να χαρακτηρίσουν τα άτομα με AD με ακρίβεια 84,8%. Το 2018, ο R.B. Ammar [10] εξήγαγε γλωσσικά χαρακτηριστικά από διαδικασίες εκφώνησης. Στη συνέχεια χρησιμοποιήθηκαν αλγόριθμοι μηχανικής μάθησης, με το προτεινόμενο μοντέλο να πετυχαίνει ταξινόμηση μεταξύ ασθενών με Alzheimer και υγιών ατόμων με ακρίβεια 79%. Το 2020, διεξήγε νέα μελέτη [11] όπου εξήγε τόσο γλωσσικά, όσο και χρονικά χαρακτηριστικά πετυχαίνοντας ακρίβεια ταξινόμησης πάνω από 90%.

Στην παρούσα μελέτη, υλοποιείται διαδικασία ταξινόμησης του ατόμου σε τέσσερις κλάσεις (Healthy, SCD, E-MCI και L-MCI), με χρήση αρχείων ήχου, καταγεγραμμένα σε συνθήκες διπλού έργου (ταυτόχρονη κίνηση και λόγος), ούτως ώστε να ερευνηθεί το κατά πόσο το διπλό έργο μπορεί να ικανοποιήσει συνθήκες για καλύτερο διαχωρισμό.

2. Μεθοδολογία

2.1 Συμμετέχοντες

Η συγκεκριμένη έρευνα υλοποιήθηκε στα πλαίσια συνεργασίας του τμήματος Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών του ΑΠΘ και της Εταιρείας Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών (Alzheimer Hellas), και συγκεκριμένα του Κέντρου Ημέρας "Αγία Ελένη". Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 84 άτομα, με τα δημογραφικά στοιχεία τους όπως φαίνονται στον πίνακα 2.1. Η βαθμίδες εκπαίδευσης ήταν 1 για πρωτοβάθμια, 2 για δευτεροβάθμια και 3 για τριτοβάθμια εκπαίδευση, ενώ με F (Female) και M (Male) κωδικοποιούνται τα φύλα. Όλοι οι συμμετέχοντες έχουν διαγνωστεί από κάποιον ειδικό ψυχολόγο του Κέντρου και έχουν εξεταστεί με βάση κάποια νευροψυχολογική εκτίμηση κάνοντας κάποιο από τα επιβεβαιωμένα τεστ.

Πίνακας 2.1 Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων

| Δημογραφικά | Healthy | SCD | E-MCI | L-MCI |
|----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| n | 18 (8/10) | 19 (17/2) | 33 (26/7) | 14 (8/6) |
| Gender (F:M) | 8:10 | 17:2 | 26:7 | 8:6 |
| Mean Age (std) | 59.33 (6.27) | 69.73 (3.97) | 71.94 (8.10) | 74.78 (7.19) |
| Mean Education (std) | 2.77 (0.43) | 2.36 (0.68) | 2.09 (0.76) | 1.50 (0.76) |

2.2 Ηχογραφήσεις

Κατόπιν ραντεβού και με την άφιξή τους στο Κέντρο, χορηγούνταν στους συμμετέχοντες μία σειρά ερωτήσεων/δοκιμασιών σε μορφή συνέντευξης έτσι ώστε να καταγραφούν τα δεδομένα ομιλίας τους με τη χρήση κινητού τηλεφώνου. Σύμφωνα με το πειραματικό πρωτόκολλο που αναπτύχθηκε, η συνέντευξη αυτή είχε 5 διαφορετικά στάδια:

1. Απλές αυτοβιογραφικές ερωτήσεις (καθήμενο άτομο) (όπως *"Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση; Έχετε παιδιά/ αδέρφια/ σύζυγο/ εγγόνια;"*),
2. Ερωτήσεις κρίσεως (καθήμενο άτομο) (όπως *"Ποια είναι η επιρροή του διαδικτύου στη ζωή των ανθρώπων; Περιγράψτε τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της χρήσης τους."*),
3. Απλές ερωτήσεις περιγραφής (περπάτημα σε τετράγωνο) (όπως *"Περιγράψτε μου τους κανόνες του κρυφτού (παιχνίδι) σαν να τους περιγράφετε σε κάποιον που δεν έχει παίξει ποτέ."*),
4. Ερωτήσεις κρίσεως (περπάτημα σε τετράγωνο) και
5. Ερωτήσεις κρίσεως (μοτίβο βημάτων: 3 μπροστά - 3 πίσω).

Στόχος της ύπαρξης των παραπάνω σταδίων ήταν η σταδιακή αύξηση του απαιτούμενου νοητικού έργου από το άτομο. Έπειτα, οι ηχογραφήσεις του κάθε ατόμου χωρίστηκαν ανά ερώτηση, συγκεντρώνοντας συνολικά 1621 διαφορετικά αρχεία ομιλίας.

2.3 Εξαγωγή χαρακτηριστικών

Η εξαγωγή χαρακτηριστικών αναφέρεται στη διαδικασία μετατροπής ακατέργαστων δεδομένων σε χαρακτηριστικά που μπορούν να υποβληθούν σε επεξεργασία διατηρώντας παράλληλα τις πληροφορίες στο αρχικό σύνολο δεδομένων. Στο συγκεκριμένο πρόβλημα, οι ηχογραφήσεις δεν έχουν ίδιο μέγεθος, επομένως εξήχθησαν χαρακτηριστικά που χαρακτηρίζουν όλο το σήμα (global features). Τα χαρακτηριστικά που απαρτίζουν το αρχικό διάνυσμα χαρακτηριστικών χωρίζονται σε 3 κατηγορίες:

- **Χαρακτηριστικά Παύσεων:** Προκύπτουν με βάση τις παύσεις που έκανε το κάθε άτομο. Ο διαχωρισμός ανάμεσα στον λόγο και στις παύσεις, προκύπτει χρησιμοποιώντας ένα κατώφλι έντασης σε dBFS (Decibels

relative to Full Scale). Τα δε αριθμητικά χαρακτηριστικά είναι στατιστικά μεγέθη που αφορούν τις παύσεις για την εκάστοτε ηχογράφηση όπως για παράδειγμα Συνολική Διάρκεια Παύσεων/Ομιλίας (Π/Ο), Μέση Διάρκεια Π/Ο, Τυπική Απόκλιση Διάρκειας Π/Ο καθώς και λόγοι των παραπάνω μεγεθών μεταξύ τμημάτων Π/Ο.

- **Χαρακτηριστικά Προσωδίας:** Προσωδία είναι ο ρυθμός, ο τόνος και ο επιτονισμός της ομιλίας καθώς και άλλα ακουστικά χαρακτηριστικά. Μελέτες που αφορούν την αυτόματη διάγνωση φωνητικών παθήσεων έχουν χρησιμοποιήσει στοιχεία προσωδίας [12], δείχνοντας πως είναι συνδεδεμένη με έκπτωση στον λόγο. Τα χαρακτηριστικά που εξήχθησαν ήταν σχετικά με τον τόνο (pitch), την ένταση καθώς και τις ακουστικές παραμέτρους Jitter (τρέμουλο), το Shimmer (λαμπύρισμα) και το HNR (λόγος αρμονικού προς θόρυβο). Το jitter επηρεάζεται κυρίως από την έλλειψη ελέγχου της δόνησης των φωνητικών χορδών, ισχύον γεγονός σε ασθενείς με παθολογίες, ενώ το shimmer σχετίζεται με την παρουσία εκπομπής θορύβου και αναπνοής. Το HNR είναι μια αξιολόγηση της αναλογίας μεταξύ περιοδικών και μη συνιστωσών που περιλαμβάνει ένα τμήμα ομιλίας.
- **Χαρακτηριστικά Μηδενικών Διελεύσεων:** Μηδενικές Διελεύσεις ή Zero-Crossings (ZC) ορίζεται ως ο αριθμός των φορών που ένα (ψηφιακό) σήμα διασχίζει το μηδέν και αυτό το χαρακτηριστικό έχει σκοπό να προσεγγίσει τη συχνότητα του σήματος. Τα χαρακτηριστικά που αφορούν τις μηδενικές διελεύσεις αποδείχθηκαν ιδιαίτερης σημαντικότητας στο συγκεκριμένο πρόβλημα. Όλα τα παραπάνω εξάγονται για κάθε αρχείο ηχογράφησης σε κάποιο στάδιο, δημιουργώντας ένα διάνυσμα χαρακτηριστικών. Στη συνέχεια δημιουργούνται νέα διανύσματα χαρακτηριστικών τα οποία προκύπτουν από όλες τις πιθανές διαφορές των διανυσμάτων χαρακτηριστικών μεταξύ των σταδίων. Σκοπός είναι να εξεταστεί αν αυτά τα νέα χαρακτηριστικά μπορούν να αποδώσουν καλύτερα την δυσκολία που μπορεί να έχει κάποιο άτομο που ανήκει σε συγκεκριμένη κατηγορία νοητικής έκπτωσης κατά τη μετάβασή του από ένα στάδιο της συνέντευξης σε ένα επόμενο. Τα συγκεκριμένα

χαρακτηριστικά είναι τα χαρακτηριστικά διαφορών σταδίων.

3. Πειράματα - Αποτελέσματα

Σε όλα τα παρακάτω πειράματα γίνονται δοκιμές τόσο με, όσο και χωρίς, τα χαρακτηριστικά AEGS (Age, Education, Gender, Stress). Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, συνήθως η διάγνωση σχετίζεται με την ηλικία, την εκπαίδευση αλλά και την ύπαρξη άγχους/κατάθλιψης, οπότε τα ποσοστά σωστής κατηγοριοποίησης αναμένονται υψηλότερα. Τα αναλυτικά αποτελέσματα παρατίθενται [εδώ](#).

3.1 Πείραμα 1: Ταξινόμηση αρχικών χαρακτηριστικών ανά στάδιο

Στο συγκεκριμένο πείραμα χρησιμοποιούνται μοντέλα ταξινομητών για την ταξινόμηση των στιγμιότυπων με βάση τα αρχικά χαρακτηριστικά (παύσεων, προσωδίας, zero-crossings). Για κάθε ένα από τα 5 στάδια της ηχογράφησης, στα οποία αντιστοιχεί ένα διαφορετικό σετ δεδομένων που τα αφορά, γίνεται ξεχωριστά η ταξινόμηση και ερευνάται η **ικανότητα διάκρισης του εκάστοτε ταξινομητή στο κάθε στάδιο**. Δοκιμάζονται 2 διαφορετικοί ταξινομητές, Επιπλέον Δένδρων (ExtraTrees - ET) και Τυχαίου Δάσους (RandomForest - RF).

3.2 Πείραμα 2: Ταξινόμηση αρχικών χαρακτηριστικών ανεξαρτήτως σταδίου

Στο συγκεκριμένο πείραμα γίνεται ταξινόμηση των αρχικών χαρακτηριστικών ανεξαρτήτως του σταδίου ηχογράφησης στο οποίο δημιουργήθηκαν, ώστε να εξεταστεί η ικανότητα ταξινόμησης από μία **τυχαία ηχογράφηση**.

3.3 Πείραμα 3: Ταξινόμηση χαρακτηριστικών διαφορών μεταξύ σταδίων

Χρησιμοποιώντας τα 10 διαφορετικά διανύσματα χαρακτηριστικών διαφορών (2-1, 3-1, 4-1, 5-1, 3-2, 4-2, 5-2, 4-3, 5-3, 5-4) που έχουν προκύψει από τα αρχικά 5 στάδια και καλύπτοντας όλους τους πιθανούς συνδυασμούς διαφορών ανάμεσα στα αρχεία ηχογραφήσεων, εξετάζεται η ικανότητα πρόβλεψης των μοντέλων στην αναγνώριση της κατηγορίας νοητικής έκπτωσης χρησιμοποιώντας ως απαίτηση από το άτομο **2 ερωτήσεις**

/ δοκιμασίες από 2 διαφορετικά στάδια. Στο συγκεκριμένο πείραμα καλύτερα απέδωσαν οι ταξινομητές Μηχανών Διανυσμάτων Υποστήριξης (SupportVectorMachines - SVMs) πετυχαίνοντας μέση ακρίβεια 80.99%.

Πίνακας 3.1 Παρουσίαση καλύτερων αποτελεσμάτων

| Πείραμα | Στάδιο / Διαφορά | Ταξινομητής | Μέση ακρίβεια |
|-----------|------------------|-------------|---------------|
| 1 | 2 | ET | 68.4% |
| 1 (+AEGS) | 2 | ET | 85.8% |
| 2 | Όλα | ET | 67.9% |
| 2 (+AEGS) | Όλα | ET | 91.3% |
| 3 | 5-1 | SVM | 83.3% |
| 3 (+AEGS) | 5-2 | SVM | 95.4% |

4. Συμπεράσματα

Είναι σαφές από τα αποτελέσματα των παραπάνω πειραμάτων πως η χρήση των χαρακτηριστικών διαφορών ενισχύει την απόδοση και την διακριτική ικανότητα. Ως καλύτερη μέθοδος ταξινόμησης αναδείχθηκε η χρήση του ταξινομητή SVM, στο τρίτο πείραμα, έχοντας ως διάνυσμα χαρακτηριστικών τις διαφορές του σταδίου 5 από το στάδιο 1 (83.3% μέση ακρίβεια, 95.4% με ενσωμάτωση χαρακτηριστικών AEGS). Όπως φαίνεται στα αναλυτικά αποτελέσματα, συνήθως άτομα από όλες τις κατηγορίες ταξινομούνται λανθασμένα ως E-MCI, που είναι και η πολυπληθέστερη κατηγορία, αλλά και άτομα στις κατηγορίες SCD και L- MCI.

5. Μελλοντικές Προεκτάσεις

Το γεγονός ότι με τόσο μικρό αριθμό δεδομένων υπήρχαν τόσο ικανοποιητικά αποτελέσματα καταδεικνύει τη δυναμική των χαρακτηριστικών και της μεθοδολογίας που χρησιμοποιήθηκαν να πετύχουν ακόμα καλύτερα αποτελέσματα σε μεγαλύτερα σετ δεδομένων. Παράλληλα, αυτός ο εμπλουτισμός της βάσης δεδομένων, είναι σημαντικό να γίνει με περισσότερες κινητές συσκευές και σε

περισσότερους χώρους ώστε να καλύπτεται το ακουστικό φάσμα όλων των ποιοτικά διαφορετικών ηχογραφήσεων. Τέλος, χρησιμοποιώντας διαφορετικές ηχογραφήσεις σαν είσοδο, ιδανική είναι η ανάπτυξη ενός συστήματος ταξινόμησης των καλύτερων ταξινομητών ανά στάδιο που αποφασίζουν με βάση την πλειοψηφία της πιο συχνά εμφανιζόμενης κατηγορίας (Majority Voting Ensemble System), με σκοπό την ενίσχυση της απόδοσης της ταξινόμησης και την διόρθωση λαθών.

6. Αναφορές

- [1] L. W. Wilkins, "Dementia: A clinical approach, 2nd ed.," *Neurology*, vol. 45, 1995.
- [2] A. König, A. Satt, A. Sorin, R. Hoory, O. Toledo-Ronen, A. Derreumaux, V. Manera, F. Verhey, P. Aalten, P. H. Robert, and R. David, "Automatic speech analysis for the assessment of patients with predementia and alzheimer's disease," *Alzheimers Dement. (Amst.)*, vol. 1, pp. 112–124, Mar. 2015.
- [3] S. Ahmed, A.-M. F. Haigh, C. A. de Jager, and P. Garrard, "Connected speech as a marker of disease progression in autopsy- proven alzheimer's disease," *Brain*, vol. 136, pp. 3727–3737, Dec. 2013.
- [4] K. Horley, A. Reid, and D. Burnham, "Emotional prosody perception and production in dementia of the alzheimer's type," *J. Speech Lang. Hear. Res.*, vol. 53, pp. 1132–1146, Oct. 2010.
- [5] S. Singh, R. S. Bucks, J. M. Cuerden, and B. B. Ew, "An evaluation of an objective technique for analysing temporal variables in dat spontaneous speech," *Aphasiology*, vol. 15, p. 2001, 2000.
- [6] J. J. G. Meilán, F. Martínez-Sánchez, J. Carro, D. E. López, L. Millian-Morell, and J. M. Arana, "Speech in alzheimer's disease: can temporal and acoustic parameters discriminate dementia?," *Dement. Geriatr.Cogn.Disord.*, vol. 37, pp. 327–334, Jan. 2014.
- [7] G. M. McKhann, D. S. Knopman, H. Chertkow, B. T. Hyman, C. R. Jack, Jr, C. H. Kawas, W. E. Klunk, W. J. Koroshetz, J. J. Manly, R. Mayeux, R. C. Mohs, J. C. Morris, M. N. Rossor, P. Scheltens, M. C. Carrillo, B. Thies, S. Weintraub, and C. H. Phelps, "The diagnosis of dementia due to alzheimer's disease: recommendations from the national institute on Aging-Alzheimer's association workgroups on diagnostic guidelines for alzheimer's disease," *Alzheimers. Dement.*, vol. 7, pp. 263–269, May 2011.
- [8] I. Hoffmann, D. Nemeth, C. D. Dye, M. Pákáski, T. Irinyi, and J. Kálmán,

- [9] “Temporal parameters of spontaneous speech in alzheimer’s disease”, *Int. J. Speech Lang. Pathol.*, **vol. 12**, pp. 29–34 (2010).
- [10] J. J. G. Meilán, F. Martínez-Sánchez, J. Carro, D. E. López, L. Millian- Morell, and J. M. Arana, “Speech in alzheimer’s disease: can temporal and acoustic parameters discriminate dementia?,” *Dement. Geriatr.Cogn.Disord.*, **vol. 37**, pp. 327–334 (2014).
- [11] R. B. Ammar and Y. B. Ayed, Y. “Speech Processing for Early Alzheimer Disease Diagnosis: Machine Learning Based Approach” in 2018 IEEE/ACS 15th International Conference on Computer Systems and Applications (AICCSA), pp. 1-8 (2018).
- [12] R. B. Ammar and Y. B. Ayed, “Language-related features for early detection of Alzheimer disease,” in *Knowledge-Based and Intelligent Information Engineering Systems: Proceedings of the 24th International Conference KES2020*, *Procedia Computer Science* , vol. 176, pp. 763–770 (2020).
- [13] Z. I.C, R. Fagundes, T. Russomano, and D. Scolari, “Digital signal processing in the differential diagnosis of benign larynx diseases”, *Scientia Medica*, vol.16, pp. 109-114 (2006).

Η εμπειρία από τις κατ'οίκον επισκέψεις του Κέντρου Ημέρας του «Καρελλείου» στην εποχή του Κορονοϊού

- Παππάς Γ. Ψυχολόγος, g.pappas.alz@mkoapostoli.gr
- Γκογκολάκη Π. Ψυχολόγος, p.gkogkolaki.alz@mkoapostoli.gr
- Αβδίκου Μ. Κ. Λειτουργός, matina.avdikou.sw@gmail.com
- Ζαχαριάδης Α. Ψυχίατρος, dr.a.zachariadis@hotmail.com
- Ευθυμιοπούλου Αικ. Διευθύντρια Δομής, alzheimer.manager@mkoapostoli.gr

Η Αρχιεπισκοπή Αθηνών, δεδομένης της κοινωνικής ευαισθησίας που ανέκαθεν τη διέκρινε και τη διακρίνει, με αυξημένα τα αισθητήριά της, προσπαθώντας να ανταποκριθεί στις ανάγκες των ηλικιωμένων και όχι μόνο, δημιούργησε μέσω του Φιλανθρωπικού Οργανισμού «Αποστολή», την Ολοκληρωμένη Μονάδα Αντιμετώπισης Νόσου Alzheimer & Συναφών Παθήσεων «Καρέλλειο», στο Χαλάνδρι Αττικής.-Η Μονάδα, επιτελεί έργο σε πολλαπλά επίπεδα και προσπαθεί να σταθεί δίπλα στον άνθρωπο σε πολλές καταστάσεις. Είναι έτσι προσαρμοσμένη, ώστε να προσφέρει υπηρεσίες στο άτομο που πάσχει από άνοια, στους συγγενείς του, στην κοινότητα, αλλά και στον γενικό πληθυσμό και ουσιαστικά αποτελείται από ένα Οικοτροφείο και ένα Κέντρο Ημέρας. Παρέχει εξειδικευμένες και υψηλού επιπέδου υπηρεσίες φιλοξενίας, ιατρικής παρακολούθησης και θεραπείας, ψυχολογικής υποστήριξης, συμβουλευτικής και εργοθεραπείας προς τους ασθενείς με άνοια και τους περιθάλποντές τους. Επιπλέον αποτελεί έναν χώρο κοινωνικής συνεύρεσης, δημιουργίας και επικοινωνίας.

Η Μονάδα αποτελείται από:

- Οικοτροφείο μόνιμης διαβίωσης με επιπλέον δυνατότητα βραχείας φιλοξενίας ασθενών, με στόχο την αποφόρτιση των οικογενειών τους. Το Οικοτροφείο λειτουργεί επί 24ώρου βάσεως, 7 ημέρες της εβδομάδα.
- Κέντρο Ημέρας που αφενός εξυπηρετεί άτομα με άνοια και αφετέρου συμβουλεύει, ενημερώνει και εκπαιδεύει τα μέλη των οικογενειών τους, αλλά και υγιείς ηλικιωμένους για πρόληψη. Το Κέντρο Ημέρας λειτουργεί από Δευτέρα, έως Παρασκευή, από 09:00-13:00.
- Ιατρείο Μνήμης, όπου άτομα από την κοινότητα, μπορούν αφιλοκερδώς να εξεταστούν για τη μνήμη τους από Ψυχίατρο και Ψυχολόγο και να έχουν σε μόνιμη βάση ιατρική παρακολούθηση, η οποία ανάμεσα στα άλλα,

εμπεριέχει την συνταγογράφηση φαρμακευτικών σκευασμάτων καθώς και κατάλληλων παρακλινικών εξετάσεων, όπως και την καταλληλότερη, κατά περίπτωση, συμβουλευτική. Το Ιατρείο Μνήμης λειτουργεί 3 φορές την εβδομάδα από 10:00-15:00.

Πού στοχεύουμε

- Στην πρόληψη εμφάνισης της άνοιας όπως αυτή προκύπτει από την έγκαιρη ανίχνευση και ταυτοποίηση των προδιαθεσικών παραγόντων γι' αυτήν και συνεπώς και στην αντιμετώπιση αυτών.
- Στην ορθή ιατρική διάγνωση, όταν η άνοια έχει ήδη εγκατασταθεί κατά το δυνατόν στη συντομότερη έναρξη χορήγησης κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής.
- Στην ενίσχυση των νοητικών, κοινωνικών και κινητικών δεξιοτήτων, των ατόμων με άνοια.
- Στη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης, λειτουργικότητας και ποιότητας ζωής των ασθενών.
- Στην παροχή ψυχολογικής στήριξης, συμβουλευτικής και ενημέρωσης των οικογενειών των ασθενών.
- Στην καταπολέμηση του στίγματος που συνοδεύει παρόμοιες διαγνώσεις.
- Στην ολιστική αντιμετώπιση του ατόμου με άνοια σύμφωνα με το βιο-ψυχο-κοινωνικό μοντέλο.

Οι υπηρεσίες που παρέχουμε

- Διάγνωση, μετά από ενδεδειγμένη λήψη ιστορικού, κλινική εξέταση, εκτίμηση παρακλινικών εξετάσεων και νευροψυχολογικό έλεγχο.
- Ιατρική παρακολούθηση, από Ψυχίατρο και Παθολόγο.
- Συνταγογράφηση φαρμακευτικής αγωγής και παρακλινικών εξετάσεων.
- Νοσηλευτική φροντίδα.
- Θεραπείες νοητικής ενδυνάμωσης
- Ψυχολογική υποστήριξη (ενημέρωση, ατομική, ομαδική ή οικογενειακή).
- Συμβουλευτική & ψυχοεκπαίδευση ατόμων και οικογενειών
- Εργοθεραπεία (δημιουργική απασχόληση, κατασκευές, δραστηριότητες καθημερινής ζωής).

- Μουσικοθεραπεία
- Φυσικοθεραπεία
- Ψυχοκινητική αγωγή
- Πρόγραμμα κοινωνικών δεξιοτήτων-κοινωνική εργασία
- Πανελλαδικές εκστρατείες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης για το Alzheimer και δωρεάν τεστ μνήμης.
- Συμμετοχή σε ερευνητικές δραστηριότητες και συμμετοχή σε συνέδρια και ημερίδες.
- Πλαίσιο πρακτικής και κλινικής άσκησης φοιτητών

Ανάπτυξη συνεργασιών

Μέσα στο πλαίσιο της ανάπτυξης ενός δικτύου με γνώμονα, πάντα, την αρχή της κοινοτικής αντίληψης σε θέματα υγείας, καταβάλλονται διαρκώς προσπάθειες για ανάπτυξη συνεργασιών τόσο με υγειονομικές δομές, όπως Νοσηλευτικά Ιδρύματα, Κλινικές Γενικών Νοσοκομείων, ενδιάμεσες δομές αποκατάστασης, Ξενώνες, Οικοτροφεία, Κέντρα Ημέρας, Ειδικά Κέντρα Κοινωνικής Επανάταξης, όσο και με τις κατά τόπους Μητροπόλεις, την Τοπική Αυτοδιοίκηση, τα Αστυνομικά Τμήματα της περιοχής, τα Δίκτυα Εθελοντών, τα Πανεπιστημιακά Ιδρύματα, τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης κ.ά.

Κορονοϊός και Άνοια

- Η Άνοια αυτή καθ' εαυτή πιθανότατα δεν αυξάνει τον κίνδυνο για νόσηση του αναπνευστικού συστήματος από τον νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2, καθώς, όπως είναι ήδη γνωστό, δεν αυξάνει και τον κίνδυνο για νόσηση από τον ιό της γρίπης.
- Ωστόσο, οι σχετιζόμενες με την άνοια διαταραχές συμπεριφοράς, η

προχωρημένη ηλικία και τα συνοδά προβλήματα υγείας, που συχνά συνυπάρχουν, μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο σημαντικά.

- Για παράδειγμα, οι ασθενείς με Νόσο Alzheimer ή οποιαδήποτε άλλο Ανοϊκό σύνδρομο, μπορεί να ξεχάσουν να πλύνουν τα χέρια τους ή να λάβουν άλλες συνιστώμενες προφυλάξεις για την πρόληψη της ασθένειας, όπως να φορούν μάσκα ή να τηρούν αποστάσεις. Επιπλέον, ασθένειες όπως η λοίμωξη από τον κορωνοϊό και η γρίπη, ενδέχεται να επιδεινώσουν

την προϋπάρχουσα νοητική έκπτωση που σχετίζεται με την Άνοια.

- Υπεύθυνοι για την τήρηση των κανόνων υγιεινής και των απαραίτητων προφυλάξεων για την πρόληψη της λοίμωξης από τον κορωνοϊό θα πρέπει να είναι οι περιθάλποντες. Η ανάγκη προφύλαξης των ατόμων με άνοια από έκθεση στον κορωνοϊό είναι επιτακτική. Επιπλέον σκοπός είναι τα άτομα με άνοια να διατηρήσουν τις όποιες νοητικές ικανότητες έχουν, καλή ψυχολογική κατάσταση και καλή καθημερινή λειτουργικότητα.
- Η απομόνωση, η μειωμένη δυνατότητα επικοινωνίας με τους οικείους, η αδυναμία εξόδου από το σπίτι και όλες οι αλλαγές της καθημερινής ρουτίνας μπορεί να προκαλέσουν άγχος, εκνευρισμό, ευερεθιστότητα και σωματική δυσφορία στα άτομα με άνοια. Στα πιο προχωρημένα στάδια, συμπτώματα όπως η άσκοπη κινητικότητα, το παραλήρημα και οι ψευδαισθήσεις μπορεί να επιδεινωθούν.
- Οι ασθενείς με Άνοια μπορεί να χρειαστούν επιπλέον υπενθυμίσεις, προφορικές ή/και γραπτές και γενικότερα περαιτέρω υποστήριξη προκειμένου να θυμούνται σημαντικές πρακτικές υγιεινής σε καθημερινή βάση.
- Σκεφτείτε να τοποθετήσετε πινακίδες στο μπάνιο ή και αλλού για να υπενθυμίσετε στους ασθενείς με Άνοια να πλένουν τα χέρια τους με σαπούνι για 20 δευτερόλεπτα.
- Επιδείξτε τους σχολαστικό πλύσιμο των χεριών.
- Το αλκοολούχο απολυμαντικό χεριών, με τουλάχιστον 60% αλκοόλη, μπορεί να είναι μια γρήγορη εναλλακτική λύση για το πλύσιμο των χεριών αν ο ασθενής με Άνοια δεν μπορεί να προσεγγίσει τον νεροχύτη ή δεν μπορεί να πλύνει εύκολα τα χέρια του/της.
- Φροντίστε όσο είναι δυνατόν για την ικανοποίηση των βασικών αναγκών των ατόμων με άνοια και για τα αυτονόητα που ούτως η άλλως συμπεριλαμβάνονται στη φροντίδα του ατόμου με άνοια:
 - Σωστή λήψη φαρμάκων
 - Διατήρηση της καθημερινής ρουτίνας (σταθερό ημερήσιο πρόγραμμα)
 - Ισορροπημένη διατροφή
 - Σωστός ύπνος
 - Να προβλέψετε πιθανές λύσεις και να κάνετε εναλλακτικά σχέδια για την

καθημερινή ή προσωρινή φροντίδα του ασθενούς με Άνοια, εάν η φροντίδα του χρειαστεί να τροποποιηθεί ή να αναβληθεί λόγω συνθηκών σχετιζόμενων με τον COVID-19.

- Να προβλέψετε πιθανές λύσεις και να κάνετε εναλλακτικά σχέδια για τη διαχείριση της φροντίδας του ασθενούς στην περίπτωση που ο βασικός περιθάλπων αρρωστήσει.

- Η επικοινωνία με τα άτομα με άνοια είναι σημαντική. Μιλήστε τακτικά μαζί τους, ακούστε με προσοχή τους εξωπραγματικούς ή μη φόβους τους, παρηγορήστε τους πρόσωπο με πρόσωπο ή τηλεφωνικά. Αν υπάρχει η δυνατότητα, εκμεταλλευτείτε την τεχνολογία ώστε να μη νιώσουν αποκομμένοι (π.χ. με βιντεοκλήση). Όταν δεν είναι δυνατό, ένα απλό τηλεφώνημα είναι αρκετό.

- Στον βαθμό που είναι σε θέση να κατανοήσουν, ενημερώστε με απλά λόγια τα άτομα με άνοια για τη σοβαρότητα της κατάστασης. Αποφύγετε την έκθεσή τους σε πολλά ενημερωτικά ερεθίσματα από τα ΜΜΕ.

- Ο μακροχρόνιος εγκλεισμός στο σπίτι μπορεί να προκαλέσει ευερεθιστότητα, τάσεις φυγής και άλλες νευροψυχιατρικές εκδηλώσεις. Για τη διαχείριση αυτών των συμπτωμάτων της άνοιας χρησιμοποιούμε καταρχήν μη φαρμακευτικές τακτικές, δηλαδή συμπεριφορικές παρεμβάσεις όπως είναι η απόσπαση της προσοχής σε άλλα θέματα και συζητήσεις, οι ευχάριστες εναλλακτικές δραστηριότητες, οι διαβεβαιώσεις με λόγια κ.λπ.

- Αν τα πράγματα δυσκολέψουν πολύ, επικοινωνήστε με το γιατρό που παρακολουθεί τον ασθενή για το πρόβλημα της άνοιας.

- Η παραμονή στο σπίτι δε συνεπάγεται πλήρη αδράνεια καθώς πολλές δραστηριότητες μπορούν να πραγματοποιούνται και εντός σπιτιού. Για να διατηρηθεί η ενεργητικότητα και η νοητική και σωματική ενδυνάμωση υφίστανται μια σειρά από επιλογές (ειδικότερα για ασθενείς

ήπιας νοητικής διαταραχής ή άνοιας ηπίων σταδίων).

Ωστόσο, μην πιέξετε και μη πιέζεστε να γεμίσετε όλη την ημέρα με πολλές δραστηριότητες. Το άτομο που φροντίζετε μπορεί να έχει μόνο περιορισμένη διάρκεια προσοχής, έτσι μια ποικιλία από σύντομες δραστηριότητες είναι αρκετή.

- Τα παιχνίδια με χαρτιά, η κρεμάλα, τα σταυρόλεξα, τα επιτραπέζια κ.λπ. αποτελούν έναν ευχάριστο τρόπο να περάσει κάποιος το χρόνο του.
- Ενασχολήσεις όπως το πλέξιμο ή το κέντημα, η ζωγραφική, τα μουσικά όργανα είναι δημιουργικές και ταυτόχρονα ενισχύουν την πνευματική λειτουργία.
- Το διάβασμα βιβλίων, εφημερίδων κ.λπ. (ανάλογα με τον βαθμό νοητικής λειτουργίας του κάθε ασθενούς) έχει τη δική του προσωπική μαγεία με ψυχαγωγικό, ενημερωτικό ή φιλοσοφικό περιεχόμενο.
- Διάφορα θέατρα της χώρας προσφέρουν πρόσβαση σε θεατρικές παραστάσεις που έχουν μαγνητοσκοπηθεί και διατίθενται δωρεάν ή με ένα μικρό αντίτιμο στο διαδίκτυο.
- Για ανθρώπους που αγαπούν τη γραφή ή νιώθουν την ανάγκη λόγω της καραντίνας να εναποθέσουν κάπου τις σκέψεις, τις ανησυχίες και τα συναισθήματά τους, μία καλή λύση είναι η καταγραφή ημερολογίου, ποιημάτων, ιστοριών (προσωπικών και μη) ή ακόμη και νέων πληροφοριών για τα χόμπι τους (π.χ. συνταγές μαγειρικής).
- Πέραν των πνευματικών δραστηριοτήτων, πολλές μορφές σωματικής άσκησης είναι εφικτές και εντός σπιτιού: ασκήσεις διατάσεων, ήπια αερόβια άσκηση (π.χ. περπάτημα μέσα στο σπίτι, διάδρομος ή στατικό ποδήλατο στο σπίτι εφόσον υπάρχει), κάποιες ασκήσεις μυϊκής ενδυνάμωσης (π.χ. ασκήσεις αντίστασης με τη χρήση βιβλίων ή συσκευασμένων τροφών, ασκήσεις με λάστιχα), κάποιες ασκήσεις ισορροπίας κ.λπ.
- Μην αισθάνεστε τύψεις ή ενοχές για τα όποια συναισθήματα ή αντιδράσεις σας (λύπη, θυμός, εκνευρισμός, ντροπή).
- Σκεφτείτε τι είναι υπό τον έλεγχό σας και τι όχι.
- Προσπαθήστε να εστιάζετε σε θέματα για τα οποία μπορείτε να κάνετε κάτι (π.χ. πως αξιοποιείτε τον χρόνο σας, την καθημερινή επικοινωνία με οικεία πρόσωπα κ.λπ.).

- Εάν το άγχος σας είναι υπερβολικό, κάντε κάτι για να διακόψετε τις ανήσυχες σκέψεις σας, π.χ. να ακούσετε μουσική, να τακτοποιήσετε ένα χώρο του σπιτιού.
- Θυμηθείτε, η ευημερία σας είναι εξίσου σημαντική με το άτομο που

φροντίζετε.

- Αν είστε συνέχεια κοντά στον άνθρωπό σας η ψυχολογική του κατάσταση αντανακλά τη δική σας (εκνευρισμός- θυμός ή ηρεμία).
- Η συμπεριφορά του οφείλεται στην ασθένεια και όχι τον ίδιο.
- Είναι φυσιολογικό να εκνευριστείτε, να θυμώσετε, να νιώσετε πως δεν αντέχετε άλλο.
- Δε μπορείτε εύκολα να τα βγάλετε πέρα μόνη/ος σας.
- Χρειάζεστε συμπαράσταση και καθοδήγηση

Πού μπορώ να απευθυνθώ

- Μονάδες Alzheimer
- Κοινωνικές Υπηρεσίες
- Ομάδες στήριξης περιθαλπόντων
- Τηλεφωνικές γραμμές υποστήριξης

Μέθοδος

Α' φάση (αντιμέτωποι με τη νέα κατάσταση)

Πολλές από τις παρεχόμενες υπηρεσίες δομών που περιθάλπουν ασθενείς με άνοια, όπως ομαδικά θεραπευτικά προγράμματα ή συναντήσεις ψυχοεκπαίδευσης περιθαλπόντων σε Κέντρα Ημέρας, σταμάτησαν για κάποιο χρονικό διάστημα και σύντομα έγινε κατανοητό πως επιβαλλόταν να τροποποιηθούν. Έπρεπε να βρεθούν εναλλακτικοί τρόποι παροχής αυτών των υπηρεσιών σε μια περίοδο που η ανάγκη γι' αυτές αποδείχτηκε ακόμη μεγαλύτερη. Έτσι ξεκινήσαμε με:

► Τηλεφωνική επικοινωνία με τους ωφελούμενους- συγγενείς- περιθάλποντες (συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη για την καθημερινή φροντίδα)

Όπου αφουγκραστήκαμε την αγωνία και μοιραστήκαμε το άγχος των οικογενειών και των περιθαλπόντων για την τήρηση των μέτρων από τα αγαπημένα τους πρόσωπα με ερωτήματα του τύπου:

-Πώς να τον/την πείσω να φοράει και να μην κατεβάζει τη μάσκα;

-Τί μήνυμα πρέπει να στείλω αν συμβεί κάτι τη νύχτα με τηναπαγόρευση κυκλοφορίας

-Γιατί κινδυνεύω με πρόστιμο αν πάω μια πιο μακρινή βόλτα με τον άνθρωπό μου;

Άλλοι προβληματισμοί που τέθηκαν ήταν:

-Πώς μπορώ να του/της εξηγήσω τη σοβαρότητα της κατάστασης;

-Τι θα γίνει αν νοσήσει ο περιθάλπων;

-Πώς μπορώ να τον/την απασχολήσω στο σπίτι;

-Πώς να διαχειριστώ τα δικά μου συναισθήματα;

▶ Αποστολή ασκήσεων Νοητικής Ενδυνάμωσης

(μέσω email, ταχυδρομικά, door to door, παραλαβή από το Κέντρο Ημέρας)

▶ Διαδικτυακή Ψυχοεκπαίδευση

-Προχωρήσαμε στη:

Β' φάση (Επισκέψεις κατ' οίκον)

Λυπηρή διαπίστωση αποτελεί το γεγονός ότι η κατάσταση των περισσότερων ατόμων με άνοια επιδεινώθηκε κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου εξαιτίας της απομόνωσης, του μακροχρόνιου εγκλεισμού στο σπίτι, του περιορισμού των δραστηριοτήτων, αλλά και της διακοπής υπηρεσιών των Κέντρων Ημέρας, όπως των ομαδικών θεραπευτικών προγραμμάτων. Η μειωμένη δυνατότητα επικοινωνίας με τους οικείους, η αδυναμία εξόδου από το σπίτι και όλες οι αλλαγές της καθημερινής ρουτίνας έχουν προκαλέσει άγχος, εκνευρισμό, ευερεθιστότητα και σωματική δυσφορία στα άτομα με άνοια. Στα πιο προχωρημένα στάδια, συμπτώματα όπως η άσκοπη κινητικότητα, το παραλήρημα και οι ψευδαισθήσεις, φαίνεται επίσης να έχουν επιδεινωθεί. Συνεπώς στόχος των κατ' οίκον επισκέψεων ήταν να συμβάλλουν το μέγιστο δυνατό, ώστε τα άτομα με άνοια να διατηρήσουν: τις όποιες νοητικές ικανότητες έχουν, καλή ψυχολογική κατάσταση και καλή καθημερινή λειτουργικότητα. Επιπλέον στόχος είναι η ανακούφιση των οικογενειών και των περιθαλπόντων μέσα από τεχνικές διαχείρισης των συναισθημάτων τους και η στήριξή τους στην αντιμετώπιση της καθημερινότητας με τους ανθρώπους τους. Οι Επισκέψεις κατ' οίκον περιελάμβαναν:

▶ Νευροψυχολογικός έλεγχος

▶ Νοητική Ενδυνάμωση

▶ Συμβουλευτική- ψυχολογική υποστήριξη

▶ Καταγραφή αναγκών και ενημέρωση για κοινωνικές παροχές

▶ Συνταγογράφηση φαρμακευτικής αγωγής και παρακλινικών

εξετάσεων από τον γιατρό της Μονάδας

- ▶ Διαδικτυακή Ψυχοεκπαίδευση
- ▶ Γ' φάση (Επιστροφή των δραστηριοτήτων εντός του Κέντρου Ημέρας)
- ▶ Λήψη πλήρους Ιατρικού Ιστορικού
- ▶ Νευροψυχολογικός έλεγχος
- ▶ Ένταξη στις ομάδες Νοητικής Ενδυνάμωσης νέων ωφελούμενων
- ▶ Συμβουλευτική- ψυχολογική υποστήριξη των ατόμων με άνοια, μελών της οικογένειας-περιθαλπόντων
- ▶ Καταγραφή αναγκών και ενημέρωση για κοινωνικές παροχές
- ▶ Συνταγογράφηση φαρμακευτικής αγωγής και παρακλινικών εξετάσεων από το γιατρό της Μονάδας
- ▶ Επανεκτίμηση-Παρακολούθηση μετά από εύλογο χρονικό διάστημα
- ▶ Διαδικτυακή Ψυχοεκπαίδευση
- ▶ Δράσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης για τη Νόσο Alzheimer και δωρεάν χορήγηση τεστ στα ΚΑΠΗ του Δήμου Χαλανδρίου και όμορων δήμων

Ο Νευροψυχολογικός έλεγχος στις κατ' οίκον επισκέψεις

Κατά την πρώτη επίσκεψη μετά τη λήψη των δημογραφικών στοιχείων, κάτι που συμβάλλει και στη χαλάρωση του εξεταζόμενου, και αφού εξηγηθεί πλήρως η διαδικασία, χορηγούνται οι εξής δοκιμασίες:

- Addenbrooks Cognitive Examination (ACE-R Αναθεωρημένη Έκδοση-2005)
- Medical College of Georgia Complex Figure Test 1 (MCGCFT1)
- Greek Verbal Learning Test (GVLT)
- Trail Making Test A & B (TMT)
- Geriatric Depression Scale (GDS) ή Beck's Depression Inventory (BDI)

Νοητικά πεδία που εξετάζονται:

-Προσοχή και Συγκέντρωση

Ζητάμε από τον εξεταζόμενο να ενώσει κύκλους με αριθμούς κατά αύξουσα σειρά ή να κάνει ταυτόχρονα δύο πράγματα που απαιτούν την προσοχή του

-Μνήμη- Μάθηση

Επανάληψη λίστας λέξεων ή αριθμών ελεύθερα ή με υποβοήθηση, ερώτηση για τα ονόματα διάσημων προσώπων, εξοικείωση με ένα αφηρημένο σχήμα και αντιγραφή του από μνήμης αργότερα

-Εκτελεστικές ικανότητες

Ο εξεταζόμενος πρέπει να ενώσει κύκλους κατά αύξουσα σειρά με εναλλάξ αριθμούς και γράμματα, ή να συγκρατήσει μια σειρά αριθμών και να την προφέρει αντίστροφα

-Λεκτική ροή

Ο εξεταζόμενος καλείται να πει σε ένα λεπτό όσες λέξεις μπορεί να σκεφτεί που ανήκουν σε μια κατηγορία ή αρχίζουν από ορισμένο γράμμα

-Γλώσσα (Κατονομασία- Κατανόηση)

Ο εξεταζόμενος καλείται να κατονομάσει αντικείμενα σε εικόνες και αξιολογείται η ικανότητά του να κατανοήσει προφορικές εντολές

-Οπτικοχωρικές ικανότητες

Διχοτόμηση γραμμής, αντιγραφή γεωμετρικών σχημάτων, σχεδιασμός ρολογιού με ορισμένη ώρα, παντομίμα χειρονομιών ή χρήσης αντικειμένων

Δεν είναι απαραίτητο σε κάθε εξέταση του ασθενούς να διενεργείται πλήρης νευροψυχολογικός έλεγχος. Ο ειδικός στις άνοιες νευρολόγος μπορεί να επιλέξει πόσα και ποια τεστ χρειάζεται να γίνουν σε κάθε επίσκεψη, όπως και αν πρέπει ο ασθενής να παραπεμφθεί σε νευροψυχολόγο για το ολοκληρωμένο σετ δοκιμασιών.

Για παράδειγμα, αν η νοητική έκπτωση του ασθενούς είναι σε αρχικό στάδιο, οπότε τα ελλείμματα είναι μικρά και δυσδιάκριτα, ή αν παρατηρείται ιδιαίτερα άτυπη κλινική εικόνα, ενδέχεται ο πλήρης νευροψυχολογικός έλεγχος να δώσει απαντήσεις που θα διευκολύνουν την τελική διάγνωση

Νοητική Ενδυνάμωση

Στόχος είναι να κινητοποιήσει το ηλικιωμένο άτομο, να συμβάλλει στην άσκηση των νοητικών του λειτουργιών μέσα από ευχάριστες δραστηριότητες και να προσφέρει μια ευκαιρία για δημιουργική αλληλεπίδραση με τον ειδικό, την οικογένεια και τους περιθάλποντες.

Είναι σχεδιασμένες ώστε να ταιριάζουν με τα ενδιαφέροντά του και σε κατάλληλη μορφή για άτομα τρίτης ηλικίας (μεγάλη γραμματοσειρά, ευδιάκριτες εικόνες κλπ.). Επίσης, ο βαθμός δυσκολίας των ασκήσεων προσαρμόζεται στις νοητικές ικανότητες του ατόμου βάσει των επιδόσεών του στις νευροψυχολογικές δοκιμασίες (MMSE,

ACE-R). Στις επισκέψεις κατ' οίκον εφαρμόστηκαν ατομικά προγράμματα νοητικής

ενδυνάμωσης (σε αντίθεση με το κέντρο ημέρας, όπου εφαρμόζονταν κυρίως ομαδικά προγράμματα) ως μία εξατομικευμένη, μηφαρμακευτική αντιμετώπιση σε άτομα με ήπια νοητική διαταραχή, νόσο Alzheimer, ή άλλες μορφές άνοιας στα αρχικά και μεσαία στάδια της νόσου. Στόχος εδώ ήταν η σταθεροποίηση των νοητικών λειτουργιών του ατόμου (μνήμη, προσοχή- συγκέντρωση, λόγος, κριτική ικανότητα) για όσο το δυνατόν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα σε συνδυασμό με τη φαρμακευτική αγωγή. Οι ασκήσεις γίνονταν με μολύβι και χαρτί ή με τη χρήση tablet και περιλάμβαναν κατονομασία αντικειμένων, εύρεση αντιθέτων- συνωνύμων, συμπλήρωση προτάσεων- παροιμιών, απλές αριθμητικές πράξεις, αναγνώριση συναισθημάτων ή κοινωνικών καταστάσεων μέσα από φωτογραφίες κ.ά. Η διάρκεια των συνεδριών ήταν 45 λεπτά έως 1 ώρα ή και μικρότερη ανάλογα με το νοητικό στάδιο του ατόμου ή τη συναισθηματική του κατάσταση την ημέρα της επίσκεψης. Η προσπάθεια ήταν να εφαρμοστεί στο σπίτι ένα πρόγραμμα παρόμοιο σε διάρκεια και περιεχόμενο με αυτό στο Κέντρο Ημέρας.

Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στις επισκέψεις κατ' οίκον

Η Κοινωνική λειτουργός ασχολήθηκε με θέματα που απασχολούν τον ωφελούμενο και την οικογένειά του: συνθήκες διαβίωσης, οικονομικά και ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Ενημέρωνε και ενθάρρυνε τον ωφελούμενο και την οικογένειά του να διεκδικήσει δικαιώματα για επιδόματα, κοινωνικές παροχές, διαθήκες, την πρόσβαση στις κοινωνικές υπηρεσίες και άλλα διαδικαστικά θέματα. Σε ατομικό επίπεδο κινητοποιούσε τον ωφελούμενο με σκοπό να αισθανθεί χρήσιμος και να μην χάσει το ενδιαφέρον του για ζωή κι ενημέρωνε τον γιατρό για τις συνθήκες διαβίωσης και τις σχέσεις του με τα μέλη της οικογένειας και τους περιθάλποντες. Έτσι απώτερος της κοινωνικής λειτουργού ήταν η δημιουργία ενός κλίματος εμπιστοσύνης και συνεργασίας ανάμεσα στην ίδια, την οικογένεια και το ηλικιωμένο άτομο με στόχο τη βελτίωση της διαβίωσης μέσα στο σπίτι και την οικογένεια υπό τις νέες συνθήκες που επιβλήθηκαν με την πανδημία. (Περισσότερα μέλη της οικογένειας έμεναν για το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας εντός σπιτιού εργαζόμενοι με τηλεργασία, παιδιά σε τηλεκπαίδευση με επακόλουθο τον περιορισμό της αυτονομίας των μελών της οικογένειας, εκνευρισμούς- εντάσεις που είχαν αντίκτυπο

και το άτομο με άνοια). Επίσης, η κοινωνική λειτουργός συμμετείχε στις νοητικές και

επικοινωνιακές δραστηριότητες του ωφελούμενου όπως με τη μέθοδο μέσω

αναμνήσεων στοχεύοντας στη βελτίωση- σταθεροποίηση των σχέσεων που δοκιμάζονται λόγω της ασθένειας, αλλά και των συνθηκών του κορονοϊού, στην εύρεση νέων τρόπων επικοινωνίας που θα διευκολύνουν και το έργο των περιθαλπόντων, στην έκφραση των αναγκών του και τη διατήρηση της λειτουργικότητας και της κοινωνικότητας του ατόμου. Πιο συγκεκριμένα μέσα από τις αναμνήσεις το άτομο δεν χάνει την ταυτότητα και την αυτοεκτίμησή του και έτσι αποπνέει αυτοσεβασμό και βελτιώνεται η κοινωνική του θέση.

Συζήτηση: Οι κατ' οίκον επισκέψεις πραγματοποιήθηκαν από τον Φεβρουάριο του 2021 έως τον Ιούνιο του 2022. Λάμβαναν χώρα μία φορά την εβδομάδα για κάθε ωφελούμενο σε σταθερή μέρα και ώρα. Συνολικά έγιναν 720 επισκέψεις και πραγματοποιήθηκαν 1440 συνεδρίες σε 22 άτομα και τις οικογένειές τους. Από τα 22 άτομα τα 2 συμμετείχαν στο πρόγραμμα των κατ' οίκον επισκέψεων για λόγους πρόληψης (MMSE 28-30), 3 άτομα με Ήπια Νοητική Διαταραχή (MMSE 24-27), 4 άτομα με ήπια άνοια (MMSE 18-23), 6 άτομα με μέτρια άνοια (MMSE 15-18) και 7 άτομα με σοβαρή άνοια (MMSE<10). Αξίζει να σημειωθεί ότι περισσότερο διστακτικοί για τη συμμετοχή στις κατ' οίκον επισκέψεις ήταν τα άτομα της ομάδας πρόληψης του Κέντρου Ημέρας. Άλλοι φοβούμενοι τον κίνδυνο μετάδοσης του κορονοϊού, άλλοι θεωρώντας ότι δεν είχαν και τόσο ανάγκη τις συνεδρίες των επισκέψεων και όλοι πεπεισμένοι- είτε το εξέφραζαν είτε όχι- ότι οι κατ' οίκον επισκέψεις δεν θα μπορούσαν να υποκαταστήσουν το κλίμα και την κοινωνικοποίηση που λάμβανε χώρα στις συνεδρίες στο Κέντρο Ημέρας. Εξάλλου ήταν και οι πρώτοι που έσπευσαν μετά την άρση των περιοριστικών μέτρων. Οι επισκέψεις γίνονταν λαμβάνοντας υπόψιν τα εκάστοτε μέτρα του ΕΟΔΥ για την πανδημία και φέροντας μαζί μας τον απαραίτητο εξοπλισμό (μάσκες υψηλής προστασίας, γάντια, ποδιές, ποδονάρια), κάτι που πολλές φορές δυσχέραινε την επικοινωνία. Το αντίστοιχο χρονικό διάστημα έλαβαν χώρα 261 επισκέψεις στο Ιατρείο Μνήμης σε χώρο που παραχωρήθηκε από τα κεντρικά γραφεία της «Αποστολής», όπου διεξάγονταν ο νευροψυχολογικός έλεγχος, η ιατρική εξέταση και η παρακολούθηση (follow ups), τόσο των ατόμων που είχαν ενταχθεί στο πρόγραμμα των κατ' οίκον επισκέψεων, όσο και για κάθε ενδιαφερόμενο που επιθυμούσε να εξεταστεί, είτε προληπτικά είτε έχοντας υποκειμενικές ή

αντικειμενικές αιτιάσεις για τον ίδιο ή κάποιο συγγενικό πρόσωπο.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα των νευροψυχολογικών εκτιμήσεων που επαναλαμβανόταν κάθε έξι μήνες (ή στους τρεις μήνες, αν υπήρχε υποψία επιδείνωσης) έδειξαν ότι τα άτομα με ήπια νοητική διαταραχή ή με ήπια άνοια σημείωσαν παρόμοιες ή ελαφρώς βελτιωμένες επιδόσεις συγκριτικά με την προηγούμενη εκτίμηση. Δε συνέβη το ίδιο με τα άτομα μέτριας και σοβαρής άνοιας, όπου και διαπιστώθηκε σημαντική επιδείνωση. Έτσι γίνεται φανερό η σημαντικότητα των ερεθισμάτων και της κοινωνικοποίησης στα άτομα με ήπια νοητική διαταραχή και τα αρχικά στάδια άνοιας, κάτι που προσπαθήσαμε να καλύψουμε μέσα από τις δραστηριότητες στις κατ' οίκον επισκέψεις. Μια προσπάθεια που εκτιμήθηκε και εκφράστηκε με απέραντη ευγνωμοσύνη τόσο από τους ωφελούμενους, όσο και από τις οικογένειες-περιθάλποντες, σε κάθε μας επίσκεψη. Ωστόσο χρειάζεται περισσότερη.

Βιβλιογραφικές παραπομπές

Brickman AM, Honig LS, Scarmeas N, Tatarina O, Sanders L, Albert MS, et al. Measuring cerebral atrophy and white matter hyperintensity burden to predict the rate of cognitive decline in Alzheimer disease. *ArchNeurol* 2008; 65:1202–8.

Brodaty H, Donkin M, (2009), Family caregivers of people with dementia, *Dialogues ClinNeurosci*, 217-228, 11

Harvey PD. Clinical applications of neuropsychological assessment. *Dialogues in ClinicalNeuroscience* 2012;14(1):91-9

Lezak, M.D., Howieson, D.B., Bigler, E.D., & Tranel, D. *Neuropsychological Assessment*, Fifth Edition. New York: Oxford University Press; 2012

Schilder, Michael & Philipp-Metzen, H. Elisabeth, (2022), *Menschen mit Demenz. Ein interdisziplinäres Praxisbuch: Pflege, Betreuung, Anleitung von Angehörigen.*, Kohlhammer Verlag, Stuttgart

Tarnanas, I., Tsolaki, M., Nef, T., M Muri, R., and Mosimann, U. P. (2014). Can a novel computerized cognitive screening test provide additional information for early detection of Alzheimer's disease? *Alzheimer's Dement.* 10, 790–798. doi: 10.1016/j.jalz.2014.01.002

Wetzstein M, Rommel A, Lange C, (2015), *Pflegende Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst* (07.09.2015), Robert Koch-Institut (RKI), <https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/3137/3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, 2022-03-30 [4]

Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V.,

Adey, M., et al. (1982). Development and validation of a geriatric depression

13ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νόσου Alzheimer & 5ο Μεσογειακό Συνέδριο Νευροεκφυλιστικών
Νοσημάτων

13th Panhellenic Conference on Alzheimer's Disease & 5th Mediterranean Conference on
Neurodegenerative Diseases PICAD & MeCoND 2023

screening scale: a preliminary report. *J. Psychiatr. Res.* 17, 37–49. doi:10.1016/0022-3956(82) 90033-4

<https://alz.org/media/Documents/alzheimers-coronavirus-covid19-tips-for-dementia-caregivers-ts.pdf>

<https://eginitio.uoa.gr/fileadmin/eginitio/uploads/Coronavirus/COVID-19-DEMENTIA.pdf>

Προβληματισμοί γύρω από την αντιμετώπιση της άνοιας

- **Τζανακάκη Μαρία**, Νευρολόγος-Ψυχίατρος, Κέντρο Ημέρας Νόσου ALZHEIMER Χανίων, mtzanakaki@yahoo.gr
- **Κατσουλάκη Χρυσάνθη**, Κλινική Κοινωνική Λειτουργός (MSc), xrysanthi123@windowslive.com, xrysanthikatsoulaki@gmail.com
- **Τσουρουνάκη Αλεξάνδρα**, Ψυχολόγος-Ψυχοθεραπεύτρια (CBT), info@tsourounaki.gr

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η αύξηση του προσδόκιμου ζωής των πληθυσμών παγκόσμια αποτελεί έναν από τους μεγαλύτερους θριάμβους της ανθρωπότητας, αλλά ταυτόχρονα και μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις, αφού η γήρανση θέτει αυξημένες οικονομικές και κοινωνικές απαιτήσεις πάνω σε όλα τα κράτη (WHO, 2022). Μια από τις σημαντικότερες προκλήσεις, σε παγκόσμιο επίπεδο είναι η διαχείριση της νόσου Alzheimer και των σχετιζόμενων ανοιών που εμφανίζονται στην πρώτη τετράδα αναπηρίας για άτομα ηλικίας 75 και άνω (Voset al., 2020). Η άνοια είναι μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις για τη Δημόσια Υγεία σε παγκόσμιο επίπεδο και εθνικό επίπεδο επιφέροντας σημαντικές επιπτώσεις σε διαφορετικούς τομείς. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ανακοίνωσε τον αριθμό νοσούντων από άνοια παγκοσμίως σε 50 εκατομμύρια αναμένοντας την αύξηση αυτού του αριθμού στο τριπλάσιο στα επόμενα 40 έτη. Επιπροσθέτως, σύμφωνα με έκθεση του, το ετήσιο κόστος αντιμετώπισης της άνοιας ανέρχεται σε 1 τρισεκατομμύριο δολάρια και αναμένεται να διπλασιαστεί σε 10 χρόνια. Οι επιπτώσεις της άνοιας έχουν αντίκτυπο όχι μόνο στους ίδιους τους ασθενείς, αλλά και στους περιθάλποντες τους. Υπολογίζεται ότι οι μισοί από τους περιθάλποντες αντιμετωπίζουν δυσκολίες ως προς τον ρόλο τους, το ένα τρίτον αυτών εμφανίζει καταθλιπτικά συμπτώματα, υψηλά επίπεδα άγχους και στρες και σημαντική επιβάρυνση από τη φροντίδα και τα χρήματα που χρειάζεται να εξασφαλίσουν για τις πάγιες ανάγκες του ασθενούς (Collins & Kishita, 2020). Επιπλέον, το κόστος μακροχρόνιας περίθαλψης των ασθενών είναι ένα από τα υψηλότερα που απαιτούνται σε συστήματα υγείας (Alzheimer's Association, 2021). Συνεπώς, καθίσταται επιτακτική η ανάγκη εύρεσης τρόπων πρόληψης, έγκαιρης διάγνωσης και παρέμβασης. Ο ΠΟΥ βάση των παραπάνω στοιχείων έχει θέσει ως σημαντική προτεραιότητα τη διαχείριση της πρόκλησης αυτής στο παγκόσμιο σχέδιο δράσης για την άνοια 2017-2025. Στη θέσπιση του σχεδίου αυτού έχει συμβάλει το

παγκόσμιο παρατηρητήριο για την άνοια το οποίο συγκεντρώνει και παρουσιάζει δεδομένα από τα κράτη μέλη για βασικούς δείκτες άνοιας έχοντας σκοπό να υποστηρίξει τον σχεδιασμό υπηρεσιών, την ενίσχυση των πολιτικών, των συστημάτων υγείας και κοινωνικής περίθαλψης. Επιπλέον, το Παγκόσμιο Παρατηρητήριο λειτουργεί ως ο μηχανισμός παρακολούθησης και λογοδοσίας για το Παγκόσμιο σχέδιο δράσης για την αντιμετώπιση της δημόσιας υγείας στην άνοια 2017 - 2025.

Τα δεδομένα τα οποία συλλέγονται στηρίζονται στους κάτωθι άξονες:

1. Η άνοια ως προτεραιότητα δημόσιας υγείας
2. Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση για την άνοια
3. Μείωση του κινδύνου άνοιας-πρόληψη
4. Διάγνωση, θεραπεία και φροντίδα
5. Υποστήριξη για περιθάλποντες με άνοια
6. Ενίσχυση πληροφοριακών συστημάτων/εφαρμογών για την άνοια
7. Έρευνα και καινοτομία (Global action plan on the public health response to dementia, 2017-2025)

Παράλληλα, υπάρχει το Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για την άνοια, στόχος του οποίου είναι να παράσχει ένα σημείο αναφοράς των εθνικών πολιτικών για την άνοια προκειμένου να συγκριθούν και να αξιολογηθούν οι ευρωπαϊκές χώρες στην πρόκληση διαχείρισης της άνοιας και πιο συγκεκριμένα να αξιολογήσει ποιες χώρες παρέχουν τις πιο φιλικές πολιτικές για την άνοια και να εγγυηθούν την καλύτερη υποστήριξη και θεραπεία των ατόμων με άνοια και των περιθαλπόντων τους».

Το Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για την Άνοιας συγκρίνει τις συμμετέχουσες χώρες στις ακόλουθες κατηγορίες:

1. Πτυχές της φροντίδας
 - α) Διαθεσιμότητα υπηρεσιών φροντίδας
 - β) Οικονομική ευελιξία
2. Οικονομικές και ερευνητικές πτυχές
 - α) Αγωγή και αποζημίωση της φαρμακευτικής αγωγής
 - β) Διαθεσιμότητα των κλινικών δοκιμών
 - γ) Συμμετοχή των χωρών στις ευρωπαϊκές ερευνητικές πρωτοβουλίες στην άνοια

3. Θέματα πολιτικής

α) Αναγνώριση της άνοιας ως προτεραιότητα

β) Κοινότητες φιλικές προς την άνοια

4. Ανθρώπινα δικαιώματα/Νομικά θέματα (του ασθενούς)

α) Αναγνώριση νομικών δικαιωμάτων

β) Επικύρωση Διεθνούς και Ευρωπαϊκής συμφωνίας για τα ανθρώπινα δικαιώματα

γ) Υποστήριξη περιθάλποντα και εργαζόμενου φροντίδας (alzheimer - europe.org, 2022).

Το 2015 εκπονήθηκε το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Άνοια στην Ελλάδα το οποίο βασίστηκε στην Αμερικανική και Ευρωπαϊκή εμπειρία λαμβάνοντας υπόψη τα σχέδια δράσης αυτών. Πιο συγκεκριμένα οι άξονες του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την άνοια στην Ελλάδα περιλαμβάνουν τους εξής άξονες:

ΑΞΟΝΑΣ 1: Καταγραφή και ταξινόμηση των ατόμων με άνοια στην Ελλάδα.

Δράση 1: Εθνικό αρχείο ατόμων με άνοια

Δράση 2: Ταξινόμηση των ατόμων με άνοια και παροχή οικονομικών βοηθημάτων βάσει αλγορίθμου της νόσου και της επιβάρυνσης των οικογενειών

ΑΞΟΝΑΣ 2: Πρόληψη- Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού

ΑΞΟΝΑΣ 3: Υποστήριξη περιθαλπόντων των ατόμων με άνοια **ΑΞΟΝΑΣ 4:**

Αντιμετώπιση της άνοιας

Δράση 1: Άνοια στην πρωτοβάθμια περίθαλψη

Δράση 2: Η νοσηλεία των ατόμων με άνοια στα Τμήματα Επειγόντων

Περιστατικών (ΤΕΠ) και στα Τμήματα των Γενικών Νοσοκομείων

Δράση 3: Ιατρεία Μνήμης και Νοητικών Λειτουργιών

Δράση 4: Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας για άτομα με άνοια

Δράση 5: Δομές φιλοξενίας και μακροχρόνιας παραμονής για άτομα με άνοια

Δράση 6: Δομές τελικού σταδίου

Δράση 7 και 8: Αποκεντρωμένη φροντίδα-φροντίδα στο σπίτι και υπηρεσίες Τηλεϊατρικής

ΑΞΟΝΑΣ 5: Νομοθεσία/Δικαιώματα Ατόμων με Άνοια και των περιθαλπόντων τους

Δράση 1: Αλλαγές στην ισχύουσα νομοθεσία

ΑΞΟΝΑΣ 6: Έρευνα για την άνοια

ΑΞΟΝΑΣ 7: Εκπαίδευση στην άνοια (Σωτηρόπουλος & Δάλλα, 2021).

Παρουσίαση δράσεων άλλων χωρών αντιμετώπισης της άνοιας μεβάση τους άξονες στην Ελλάδα

Στη συνέχεια θα γίνει μια αναφορά στους τρόπους διαχείρισης της άνοιας από τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες σύμφωνα με τους παραπάνω άξονες του Εθνικού Σχεδίου Δράσης στην Ελλάδα.

ΆΞΟΝΑΣ 1: Καταγραφή και ταξινόμηση των ατόμων με άνοια

Δράση 2: Ταξινόμηση των ατόμων με άνοια και παροχή οικονομικών βοηθημάτων

Η Αυστρία έχει λάβει υποστηρικτικά μέτρα για τους ασθενείς και τους περιθάλποντες/συγγενείς. Τα υποστηρικτικά μέτρα αφορούν επιδόματα για τη φροντίδα του ασθενούς στο σπίτι, δράσεις για την διασφάλιση της ποιότητας στην κατοίκον φροντίδα, την κοινωνική ασφάλιση του περιθάλποντα και την άδεια μετ' αποδοχών από την εργασία του περιθάλποντα.

Επιπροσθέτως, η Αυστρία χορηγεί επιδόματα στους ασθενείς με άνοια και στους περιθάλποντες τους. Βασικό κριτήριο για τη χορήγηση των επιδομάτων αποτελεί το ετήσιο δηλωθέν εισόδημα. Οι ασθενείς λαμβάνουν ένα μηνιαίο επίδομα ανάλογα το στάδιο της νόσου και τις ώρες φροντίδας που λαμβάνουν ανά μήνα. Το επίδομα κυμαίνεται από 157,30 € έως 1.688,90 €. Οι περιθάλποντες λαμβάνουν δύο επιδόματα. Το επίδομα περίθαλψης που χορηγείται εφάπαξ σύμφωνα το στάδιο της νόσου και κυμαίνεται από 1500€ έως 2.500 € και το επίδομα για τις νοσηλευτικές ανάγκες (σύμφωνα με τις ώρες νοσηλευτικής φροντίδας ανά μήνα που λαμβάνει ο ασθενής). Το επίδομα χορηγείται σύμφωνα το στάδιο της νόσου και κυμαίνεται από 162,50 € έως 1.745,10€

(<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20007381>)

Στις Σκανδιναβικές χώρες (Σουηδία, Νορβηγία, Δανία και Φιλανδία) παρέχεται επίδομα για την άνοια τη χρονική στιγμή που το άτομο θα χρειαστεί εντατική φροντίδα στο σπίτι, έχοντας αποκλειστικό κριτήριο χορήγησης το ετήσιο δηλωθέν εισόδημα. Σε περίπτωση εισαγωγής σε δομή φιλοξενίας η χορήγηση του επιδόματος συνεχίζεται (Sweden Sverige, 2022).

Στο Ηνωμένο Βασίλειο παρέχονται επιδόματα στον ασθενή και στον περιθάλποντα. Τα επιδόματα για τον ασθενή εξετάζουν διάφορους τομείς οι οποίοι αφορούν τις ανάγκες φροντίδας, τη λειτουργικότητα και την ύπαρξη αναπηρίας. Βασική προϋπόθεση είναι ο ασθενής να λαμβάνει τουλάχιστον 35 ώρες φροντίδας την

εβδομάδα και το ετήσιο δηλωθέν εισόδημα. Πιο αναλυτικά υπάρχουν τα:

1. Επίδομα φροντίδας (διατροφή, ατομική υγιεινή, φάρμακα, κ.α.): 70,82€ - 105.79€ την εβδομάδα
2. Επίδομα σύμφωνα τη λειτουργικότητας του ασθενή όσον αφορά όπου εξετάζεται αν υπάρχει) μειωμένη κινητικότητα για την οποία δίδονται 28€ έως 74€ την εβδομάδα και β) αυξημένες ανάγκες όπου χρειάζεται συμπάρσταση ετέρου προσώπου όλο το 24ώρο και δίδονται 70,82€ έως 105.79€ την εβδομάδα
3. Επίδομα αναπηρίας ανάλογα το ποσοστό πιστοποιημένης αναπηρίας και το ποσοστό επιδότησης κυμαίνεται από 56€ έως 180€ .

Σε περίπτωση που ο ασθενής εισαχθεί σε δομή φιλοξενίας το επίδομα συνεχίζει να χορηγείται αν ο τελευταίος δεν δύναται να καλύψει τσιοικονομικές απαιτήσεις της δομής εξετάζοντας πάντα τα εισοδηματικά

κριτήρια.(<https://www.alzheimers.org.uk/get-support/legal-financial/benefits-dementia/disability-mobility-benefits>).

Τα ίδια επιδόματα με τον ασθενή μπορεί να λάβει και ο περιθάλπων, παρέχοντας του επιπλέον μόρια για συνταξιοδότηση.

Στην Ελλάδα χορηγούνται τα ακόλουθα επιδόματα:

α) το εξωϊδρυματικό επίδομα ύψους 783,30 €. το οποίο δίδεται από τον Ενιαίο Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (ΕΦΚΑ) υπό προϋποθέσεις (ασφαλιστικός οργανισμός, ασφαλιστικές προϋποθέσεις, κινητική αναπηρία). Η καταβολή του επιδόματος αναστέλλεται εφόσον ο δικαιούχος νοσηλεύεται σε ίδρυμα ασυλιακής μορφής για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των 30 ημερών.

β) το επίδομα παραπληγίας/τετραπληγίας ύψους 771€ το οποίο δίδεται από τον Οργανισμό Προνοιακών Επιδομάτων και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΟΠΕΚΑ) και αφορά τους ασφαλισμένους του Δημοσίου, τους ανασφάλιστους και υπό προϋποθέσεις ασφαλισμένους του ΕΦΚΑ που δεν δικαιούνται από τον ασφαλιστικό τους οργανισμό επίδομα. Οι δικαιούχοι του επιδόματος εφόσον περιθάλπονται σε νοσηλευτικά ιδρύματα ή κλινικές ή προνοιακές δομές ανοικτής φροντίδας, λαμβάνουν ολόκληρο το ποσό (771 ευρώ). Σε περίπτωση που περιθάλπονται σε προνοιακές δομές κλειστής φροντίδας, λαμβάνουν το ήμισυ (385,50 ευρώ), ανεξάρτητα αν οι δομές είναι ΝΠΔΔ, ΝΠΙΔ, ιδιωτικοί φορείς κτλ. <https://opeka.gr/atoma-me-anapiria/atoma-me-anapiria-paroches/>

γ) το επίδομα βαριάς αναπηρίας ύψους 313€ το οποίο δίδεται από τον ΟΠΕΚΑ στα ανασφάλιστα ή έμμεσα ασφαλισμένα άτομα βάση προϋποθέσεων

<https://opeka.gr/atoma-me-anapiria/atoma-me-anapiria-paroches/>

δ) το επίδομα ετέρου προσώπου. το λαμβάνουν τα άτομα τα οποία χρίζουν βοήθειας έτερου προσώπου και χορηγείται από τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης υπό προϋποθέσεις. Το ύψος του ποσού που λαμβάνει ο δικαιούχος ανέρχεται στο ήμισυ της σύνταξης του.

Βασική προϋπόθεση για τη χορήγηση του επιδόματος είναι η εξέταση του ασθενή από τα Κέντρα Πιστοποίησης Αναπηρίας και η απόδοση γενικού ποσοστού αναπηρίας 67% και άνω και 67% και άνω αποκλειστικά στην κινητική ικανότητα. Η αξιολόγηση της αναπηρίας γίνεται σύμφωνα με τον Ενιαίο Πίνακα Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας (Ε.Π.Π.Π.Α.), συμβουλευτικό εργαλείο αξιολόγησης που διευκολύνει την εκτίμηση του ποσοστού αναπηρίας.

Το ποσοστό αναπηρίας σύμφωνα με τον Ε.Π.Π.Π.Α. αναλόγως του σταδίου της άνοιας είναι 10% -50% για νοητική δυσλειτουργία – ήπια νοητική έκπτωση, 67% - 80% για ήπια άνοια και άνω του 80% για την άνοια μέσου και προχωρημένου σταδίου.

Σύμφωνα με την πρόσφατη τροποποίηση στον Ενιαίο Πίνακα προσδιορισμού Αναπηρίας- Υ.Α. Α.1235/2021 (ΦΕΚ 5083/Β` 4.11.2021) η οποία αναφέρει εκτός των άλλων, ότι το εξωίδρυματικό επίδομα χορηγείται σε άτομα α) με νοητική αναπηρία με δείκτη νοημοσύνης κάτω του 40 και σε άτομα με β) αυτισμό, εφόσον αυτός συνοδεύεται από επιληπτικές κρίσεις ή νοητική αναπηρία ή οργανικό ψυχοσύνδρομο και εξαιτίας των παθήσεων αυτών το παθών πρόσωπο έχει καταστεί ανάπηρο με συνολικό ποσοστό αναπηρίας από 67% και άνω, είναι ανίκανο για εργασία και έχει ανάγκη βοήθειας (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως , 4591/27.12.2017) χωρίς να απαιτείται κινητική αναπηρία άνω του 67%, ενώ στην περίπτωση της άνοιας διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο η περιπατητική ικανότητα του ασθενούς.

ΑΞΟΝΑΣ 2: Πρόληψη - Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού Στην Αυστρία έχει εκδοθεί ένα βιβλίο που περιγράφει τη φροντίδα ενός ατόμου με άνοια από την οπτική γωνία ενός συζύγου σε όλη την περίοδο της ασθένειας ενώ υπάρχει βιβλιοθήκη φιλική προς την άνοια, η οποία εστιάζει στην προαγωγή της υγείας και την κοινωνική συμμετοχή των ατόμων με άνοια και των περιθαλπόντων τους. Υπάρχουν φαρμακεία φιλικά προς την άνοια με ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό ενώ έχει συνταχθεί και διανεμηθεί ένας οδηγός για διευθυντές οίκων ευγηρίας για τη φροντίδα και την υποστήριξη ατόμων με άνοια και προτείνει μέτρα που βοηθούν στη μείωση των στρεσογόνων καταστάσεων στην υποστήριξη των

εξυπηρετούμενων, συγγενών και εργαζομένων. Επιπλέον έχει συνταχθεί ενημερωτικό έντυπο το οποίο απευθύνεται σε υπαλλήλους εταιρειών δημόσιων μεταφορών,

περιθάλποντες και συγγενείς και ειδικό ενημερωτικό έντυπο για ασθενείς με άνοια και παρέχει σχετικές πληροφορίες για τη χρήση των μέσων μαζικής μεταφοράς και για τη συνοδεία τους μέσα σε αυτά. Τέλος, το 2019 μέσω διαδικτυακού προγράμματος μάθησης με θέμα την άνοια εκπαιδεύτηκαν περίπου 10.000 αστυνομικοί έχοντας συνολικά 148 αστυνομικά τμήματα φιλικά προς την άνοια. (<https://www.svs.at/cdscontent/?contentid=10007.816614&portal=svsportal>) Στη Νορβηγία λαμβάνουν χώρα δράσεις με έμφαση στην προώθηση της φυσικής και ψυχικής υγείας των ηλικιωμένων και την ένταξη τους στην κοινότητα και δράσεις ενημέρωσης για τη μείωση του στίγματος που αφορά την άνοια. Παράλληλα, γίνεται ενημέρωση εργοδοτών, αστυνομικών, οδηγών μέσων μαζικής μεταφοράς και εργαζομένων σε καταστήματα και τράπεζες. Σύμφωνα με έκθεση της Διεύθυνσης Υγείας της Νορβηγίας, περίπου 20.000 εργαζόμενοι στην υγεία (περίπου σε 400 δήμους) έχουν εκπαιδευτεί στο πρόγραμμα Dementia ABC. Το πρόγραμμα αυτό βοήθησε τους επαγγελματίες να βελτιώσουν τις επαγγελματικές τους ικανότητες εξασφαλίζοντας καλύτερη διαχείριση των ασθενών. Τέλος, έχουν δοθεί σημαντικές επιχορηγήσεις για ομάδες υποστήριξης και εκπαιδευτικά προγράμματα για τις οικογένειες/περιθάλποντες στο 81% των δήμων της χώρας (The Norwegian Government's plan for the care services field for 2015–2020). Το 2017 επιχορηγήθηκε το Σουηδικό Κέντρο Άνοιας με 164.000 ευρώ για την παράταση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων Dementia ABC και Dementia ABC Plus, ενώ το 2018, το Σουηδικό Κέντρο Άνοιας έλαβε 32.000 € για την αναβάθμιση του προγράμματος Vision Zero (πρόγραμμα για την οδική ασφάλεια) και 41.200 € για την υποστήριξη των εκπαιδευτικών προγραμμάτων Dementia ABC, Dementia ABC Plus, Working safely with drugs και Vision Zero (Sweden Sverige, 2022) Στο Βέλγιο (Φλάνδρα) εδρεύει το Περιφερειακό Κέντρο Foton με εξειδίκευση στην άνοια το οποίο πραγματοποιεί επισκέψεις κατ' οίκον για ενημέρωση των περιθαλπόντων και των ασθενών πάνω σε θέματα που αφορούν την άνοια. Η κοινότητα προωθεί τη συνεργασία με μουσεία, σχολεία, επιχειρήσεις, καταστήματα λιανικής, πολιτισμικούς συλλόγους τόσο για ενημέρωση όσο και για κοινές δράσεις που αφορούν πρόληψη, ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού. Το 2019 στην Ολλανδία ξεκίνησε πρόγραμμα εκπαίδευσης/εκστρατεία ενημέρωσης για εργαζόμενους στα ΜΜΜ (λεωφορεία και τρένα), που διήρκησε 4 εβδομάδες. Παράλληλα, δημιουργήθηκε διαφημιστικό βίντεο το οποίο προβλήθηκε σε 5.000 τρένα και 1.500 λεωφορεία και εκπαιδεύτηκαν 6.751 άτομα διαδικτυακά για θέματα που αφορούν την άνοια (<https://www.alzheimer->

europe.org). Στην Ελλάδα πραγματοποιούνται πολλές δράσεις μέσω των Μη Κερδοσκοπικών Οργανώσεων Alzheimer, σε πολλές πόλεις της Ελλάδος. Υπάρχουν 25 οργανώσεις Alzheimer, οι οποίες παρά τους ελάχιστους οικονομικούς πόρους, προσπαθούν να υποστηρίξουν τους ασθενείς και τις οικογένειες τους, να καταπολεμήσουν το στίγμα και να ευαισθητοποιήσουν το κοινό σχετικά με την άνοια και τη νόσο Alzheimer. Λαμβάνουν χώρα, δράσεις κατ' οίκον αξιολογήσεων, ενημέρωσης και συμβουλευτικής περιθαλπόντων ατόμων με άνοια και των ίδιων των ασθενών και δράσεις ψυχοεκπαίδευσης στην κοινότητα (ΚΑΠΗ-ΚΗΦΗ). Το 2009 ξεκίνησε να λειτουργεί η Πανελλήνια Ομοσπονδία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών (www.alzheimer-federation.gr), ενώ παράλληλα λειτουργούν εταιρίες Alzheimer σε διάφορες πόλεις της Ελλάδας.

ΑΞΟΝΑΣ 3: Υποστήριξη περιθαλπόντων των ατόμων με άνοια

Κύριο μέλημα στην Αυστρία είναι η διασφάλιση ποιότητας στην κατ' οίκον φροντίδα παρέχοντας ειδικευμένη γηριατρική συμβουλευτική υπηρεσία στους περιθάλποντες από κατάλληλα εκπαιδευμένο υγειονομικό και νοσηλευτικό προσωπικό από το Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων. παρέχεται ενημέρωση, εκπαίδευση και υποστήριξη του κύριου περιθάλποντα, σε θέματα διαχείρισης των ατόμων με άνοια, ενημέρωση για τα επιδόματα, παροχή πληροφοριών για ομάδες αυτοβοήθειας και ψυχολογικής υποστήριξης. Όλες οι υπηρεσίες είναι εθελοντικές και δωρεάν (https://www.svs.at/cdscontent/?contentid=10007.816614&portal=svsp_ortal)

Στη Νορβηγία όπως αναφέρθηκε και παραπάνω υπάρχουν ομάδες υποστήριξης και εκπαιδευτικά προγράμματα για τις οικογένειες / περιθάλποντες στο 81% των δήμων και παρέχονται υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας. Στη Σουηδία οι δήμοι υποχρεούνται να παρέχουν στήριξη στις οικογένειες βάσει του νόμου περί κοινωνικών υπηρεσιών με υπηρεσίες ενημέρωσης, εκπαίδευσης και ψυχολογικής υποστήριξης (Government offices of Sweden, 2018; The Norwegian Government's plan for the care services field for 2015–2020). Στην Ελλάδα, τα προγράμματα εκπαίδευσης και υποστήριξης περιθαλπόντων πραγματοποιούνται μόνο μέσω των Μη Κερδοσκοπικών Οργανώσεων Alzheimer, των Πανεπιστημίων και άλλων φορέων όπως και οι ομάδες ψυχοεκπαίδευσης και ψυχοσυναισθηματικής υποστήριξης που πραγματοποιούνται δια ζώσης και διαδικτυακά.

ΑΞΟΝΑΣ 4: Αντιμετώπιση της άνοιας Δράση

5: δομές φιλοξενίας και μακροχρόνιας παραμονής για άτομα με άνοια

Στη Νορβηγία παρέχονται υπηρεσίες διαμονής σε οίκους ευγηρίας και

υποβοηθούμενης διαβίωσης με 24ωρη φροντίδα όπου 70.000 άτομα με άνοια είναι αποδέκτες των υπηρεσιών αυτών (Selbæk, 2014). Υπάρχουν ειδικά κατασκευασμένα συγκροτήματα κατοικιών για άτομα με άνοια (The Norwegian Government's plan for the care services field for 2015–2020). Στη Σουηδία το 2016 δόθηκαν 16.500.000€ για την εκπαίδευση επιστημονικού προσωπικού που εργαζόταν στους τομείς κοινωνικής πρόνοιας και υγείας ενώ το 2018 διατέθηκαν 641.000.000€ για προσλήψεις 5.000 ατόμων- επιστημονικό προσωπικό για την υποστήριξη δημόσιων και ιδιωτικών δομών φροντίδας και παραμονής. Επίσης, οι δήμοι πραγματοποίησαν 1.200 εκπαιδευτικές δράσεις για την ηθική και την δεοντολογία στην άνοια (Government offices of Sweden, 2018) θέλοντας να εξασφαλίσουν την καλύτερη φροντίδα στους φιλοξενούμενους στις δομές φροντίδας. Στις χώρες Νορβηγία, Σουηδία, Ολλανδία, Δανία και Σαν Φρανσίσκο έχουν δημιουργηθεί «χωριά» που φιλοξενούν ασθενείς με άνοια με απώτερο σκοπό την αποϊδρυματοποίηση της άνοιας. Τα χωριά απαρτίζονται από εξειδικευμένους γιατρούς και νοσηλευτικό προσωπικό, εργαζόμενους για τα καταστήματα λιανικής πώλησης και εθελοντές (<https://nordicwelfare.org>)

ΑΞΟΝΑΣ 4: Αντιμετώπιση της άνοιας Δράση 7&8: Αποκεντρωμένη φροντίδα- Φροντίδα στο σπίτι

Στη Σουηδία βασικός στόχος είναι η ανεξαρτησία του ασθενή και η παραμονή του στο σπίτι όσο αυτό είναι εφικτό. Υποστηρίζει τη διαμονή του στο σπίτι παρέχοντας του κατ' οίκον βοήθεια με διανομή φαγητού, βοήθεια σε καθημερινές δραστηριότητες και νοσηλευτική φροντίδα. Το κόστος των υπηρεσιών αυτών ορίζεται από τον εκάστοτε δήμο και εξαρτάται από το είδος της παρεχόμενης βοήθειας και το εισόδημα του ατόμου. Το μέγιστο κόστος ανέρχεται σε 202€ /μήνα. Το 2020, το πρόγραμμα κατ' οίκον βοήθεια, εξυπηρέτησε 236.000 άτομα ηλικίας 65ετών και άνω. Την φροντίδα συμπληρώνουν οι επισκέψεις εθελοντών από διάφορους οργανισμούς (όπως ο Σουηδικός Ερυθρός Σταυρός) και καλύπτουν τις ανάγκες για κοινωνικοποίηση, περιπάτους ή συνοδεία σε γιατρό/νοσοκομείο (Government offices of Sweden, 2018). Στην Ελλάδα υπάρχουν προγράμματα κατ' οίκον που παρέχουν υπηρεσίες φροντίδας δωρεάν σε ασθενείς με αδυναμία μετακίνησης και τους περιθάλπουν τους, δίχως όμως να μπορούν να καλύψουν αιτήματα απομακρυσμένων περιοχών. Για το λόγο αυτό οργανώνεται η παροχή

υπηρεσιών φροντίδας με τη χρήση τηλεπικοινωνιακής τεχνολογίας/ τηλεϊατρικής (Σακκά, 2021).

Άξονας 5: Νομοθεσία - Δικαιώματα ατόμων με άνοια και των περιθαλπόντων τους- Εργασιακά δικαιώματα

Στη Νορβηγία προσπαθούν να διασφαλίσουν το δικαίωμα στην εργασία για όσο

μπορεί να καταστεί δυνατόν. Στους δήμους έχει οριστεί άτομοειδικά εκπαιδευμένο και καλείται να συνεργαστεί με τον εργοδότη για να διατηρήσει το άτομο την εργασία του. Στην πορεία της νόσου τροποποιείται το καθηκοντολόγιο ώστε να μπορεί το άτομο να ανταπεξέλθει όσο αυτό είναι δυνατόν ή αναλαμβάνει κάποιου άλλου είδους εργασία ώστε να διατηρήσει την εργασιακή του ιδιότητα (The Norwegian Government's plan for the care services field for 2015–2020). Στην Ελλάδα γίνονται σημαντικές προσπάθειες για την αλλαγή της ισχύουσας νομοθεσίας με έμφαση στα προβλήματα και τις ανάγκες των ασθενών και των περιθαλπόντων διεκδικώντας μια καλύτερη ποιότητα ζωής <https://www.moh.gov.gr/articles/ethniko-parathrhthrio-gia-thn-anoia-alzheimer/6144-apotimhsh-ylopoihshts-kai-proodoy-efarmoghs-ethnikoy-xedioy-drashs-gia-thn-anoia-noso-alzheimer-2019>

Άξονας 6: Έρευνα για την άνοια

Ο Π.Ο.Υ αποδίδει την έλλειψη ερευνών σε μια σειρά ανεπιτυχών κλινικών δοκιμών για θεραπείες για την άνοια, σε συνδυασμό με το υψηλό κόστος έρευνας και ανάπτυξης και στην μείωση του ενδιαφέροντος για νέες προσπάθειες. Υπήρξε, ωστόσο, πρόσφατη αύξηση της χρηματοδότησης της έρευνας για την άνοια, κυρίως σε χώρες υψηλού εισοδήματος όπως ο Καναδάς, το Ηνωμένο Βασίλειο και οι Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (WHO, 2022). Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, το 2019 συμμετείχαν περισσότερες χώρες συγκριτικά με τα προηγούμενα έτη. Στην έρευνα για την ενεργό και υγιή γήρανση (AAL) συμμετείχαν μόνο οκτώ χώρες, ενώ υπήρχαν χώρες όπως η Ιταλία και η Ισπανία που συμμετείχαν σε όλα τα προγράμματα και τις ερευνητικές προσκλήσεις. Η Γαλλία, η Γερμανία, το Λουξεμβούργο, η Ολλανδία, η Νορβηγία, η Πολωνία και το Ηνωμένο Βασίλειο-Αγγλία συμμετείχαν επίσης σε μεγάλο αριθμό ερευνών, εν αντιθέσει η νήσος Jersey και η Λιθουανία δεν συμμετείχαν σε καμία από τις παραπάνω ερευνητικές συνεργασίες, με όλες τις άλλες χώρες να συμμετέχουν σε τουλάχιστον μία από αυτές. Το ποσοστό συμμετοχής της Ελλάδας στην έρευνα ήταν 22% (European Dementia Monitor, 2022). Οι υπηρεσίες φροντίδας βρέθηκε ότι στην Ευρώπη συνεχίζουν να είναι ανεπαρκείς. Πιο συγκεκριμένα 50% από τις υπηρεσίες φροντίδας που έχει θέσει το ευρωπαϊκό παρατηρητήριο είναι επαρκώς διαθέσιμες στις εξής χώρες: Αυστρία, Βέλγιο (συμπεριλαμβανομένης της Φλάνδρας), Δανία, Φινλανδία, Γερμανία, Ισραήλ, Νήσος Τζέρσεϊ, Λουξεμβούργο, Ολλανδία και

Σουηδία . Συγκριτικά με το 2017 υπήρξε αύξηση των υπηρεσιών. Παρατηρήθηκε ανεπάρκεια υπηρεσιών σε Βουλγαρία, Ελλάδα, Ιρλανδία, Λετονία, Λιθουανία, Πολωνία, Πορτογαλία, Ρουμανία, Τουρκία και Ηνωμένο Βασίλειο (τόσο στην Αγγλία όσο και στην Σκωτία). Η Ελλάδα καλύπτει το 36,6% των συνολικών υπηρεσιών υγείας που προβλέπονται, παρουσιάζοντας μείωση συγκριτικά με το 2017 (European Dementia Monitor, 2020). Ο Π.Ο.Υ αναφέρει ότι οι οικογένειες αντιμετωπίζουν σημαντικά οικονομικά προβλήματα τα οποία προκύπτουν από τις αυξημένες ανάγκες του ασθενούς και τις ανεπαρκείς υπηρεσίες φροντίδας (WHO, 2022).

Συζήτηση

Έχουν αναληφθεί σημαντικές πρωτοβουλίες για τη διαχείριση της άνοιας και έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδος τα τελευταία χρόνια. Ωστόσο, υφίσταται μία καθυστέρηση στην εφαρμογή του Σχεδίου Δράσης, η οποία φαίνεται να σχετίζεται με την οικονομική κρίση που βιώνει η χώρα μας και με τις λοιπές προκλήσεις που καλείται να διαχειριστεί. Περαιτέρω προσπάθειες ωστόσο κρίνονται απαραίτητες, προκειμένου να είναι η Ελλάδα περισσότερο προετοιμασμένη για τη διαχείριση της μεγάλης πρόκλησης της άνοιας. Η πρόκληση αφορά α) τη διαχείριση σε θέματα άγνοιας του γενικού κοινού στη σοβαρότητα της άνοιας, στη διαχείριση της και στην πρόληψη, β) την ετοιμότητα των δομών πρωτοβάθμιας περίθαλψης και δομών τελικού σταδίου, γ) τον περιορισμένο αριθμό δομών εξειδικευμένης αξιολόγησης, δ) την έλλειψη επαγγελματιών υγείας με εξειδίκευση σε θέματα πάνω στην άνοια και ε) την υποστήριξη περιθαλπόντων (Σωτηρόπουλος, Δάλλα, Πολίτης, Λυκέτσος, 2021). Η συνεργασία και ο συντονισμός των ερευνών σε ευρωπαϊκό επίπεδο μπορούν να βελτιώσουν τις γνώσεις, τη διάγνωση, την αγωγή, την πρόληψη και την κοινωνική έρευνα προς το συμφέρον των ασθενών, των οικείων τους και των νοσηλευτών τους. Η περίθαλψη χρειάζεται να έχει ως επίκεντρο των ασθενή και τις εξατομικευμένες του ανάγκες επενδύοντας περισσότερα χρήματα στην εκπαίδευση του επιστημονικού προσωπικού και των περιθαλπόντων των ατόμων με άνοια, καθώς και στην πρόσληψη εξειδικευμένου προσωπικού στα διάφορα νοσηλευτικά ιδρύματα και σε δομές που παρέχουν κατ'οίκον φροντίδα. Έχοντας επαρκή και σωστά εκπαιδευμένο προσωπικό εξασφαλίζουμε καλύτερη ποιότητας ζωής σε όλους τους εμπλεκόμενους -ασθενείς, περιθάλποντες, επιστημονικό προσωπικό. Δράσεις εκπαίδευσης αναφορικά με την άνοια θα πρέπει να γίνουν στην ευρύτερη κοινότητα, συμπεριλαμβάνοντας επαγγελματίες υγείας, αστυνομικούς, εργαζομένους στα ΜΜΜ και λοιπούς επαγγελματίες. Σημαντική είναι η θέσπιση ξεχωριστού επιδόματος αποκλειστικά για άτομα που πάσχουν από ανοϊκά σύνδρομα σε όλα τα στάδια της νόσου χωρίς κριτήρια που αφορούν την ικανότητα βάδισης. Επιπροσθέτως, είναι αναγκαία η

θέσπιση ενός ενιαίου επιδόματος συμπαράστασης για τους περιθάλποντες ατόμων με άνοια, ανεξαρτήτως ασφαλιστικού φορέα και ασφαλιστικού προφίλ. Επίσης χρειάζεται η παροχή συνταξιοδοτικών μορίων για την προστασία όσων διακόπτουν την απασχόληση τους για την παροχή φροντίδας σε μέλος της οικογένειάς τους. Η αναγνώριση της αξίας του έργου που επιτελούν οι περιθάλποντες κρίνεται απαραίτητη λαμβάνοντας υπόψη ότι το 80 % του συνόλου της μακροχρόνιας φροντίδας στην Ευρώπη παρέχεται από άτυπους περιθάλποντες, ως επί το πλείστον γυναίκες, μη αμειβόμενους οι οποίοι στερούνται δίκαιων συνθηκών εργασίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- AlzheimerEurope.(2015). Austria.National Dementia Strategies.
<https://www.alzheimer-europe.org/policy/national-dementia-strategies/austria>
- AlzheimersSociatyUnitedAgainst Dementia.(2022/09/14).Disability and mobility benefits for people living with dementia. <https://www.alzheimers.org.uk/get-support/legal-financial/benefits-dementia/disability-mobility-benefits>
- Ελλάδα - Απασχόληση, κοινωνικές υποθέσεις και κοινωνική ένταξη - Ευρωπαϊκή Επιτροπή. (2022). Retrieved 21 September 2022, from <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1112&langId=el&intPagelId=4565>
- ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας. (2019/04/01). Αποτίμηση υλοποίησης και προόδου εφαρμογής Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Άνοια-νόσο Alzheimer 2019. <https://www.moh.gov.gr/articles/ethniko-parathrhthrio-gia-thn-anoia-alzheimer/6144-apotimhsh-ylopoihs-kai-proodoy-efarmoghs-ethnikoy-sxedioy-drashs-gia-thn-anoia-noso-alzheimer-2019>
- European Dementia Monitor (2020).Comparing and benchmarking national dementia strategies and policies, 14, L-1417 Luxembourg 1)SVS.(n.d.).Gemeinsam gesúnder.www.svs.at/cdscontent/?contentid=10007.816614&portal=svsportal
- Global action plan on the public health response to dementia. (2017–2025). Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA
- 3.0 IGO Government offices of Sweden (2018/07/06).Dementia strategy focusing on care.
[https://www.government.se/articles/2018/07/dementia-strategy-focusing-on-care/Nordensvalfardscenter.\(n.d.\).AktuellkunskapomvalfardeniNorden,EnInstitutionunderNordiskaministerradet.https://nordicwelfare.org/NorwegianGovernment\(2020\).TheNorwegianGovernment'splanforthe careservicesfieldfor2015–2020.](https://www.government.se/articles/2018/07/dementia-strategy-focusing-on-care/Nordensvalfardscenter.(n.d.).AktuellkunskapomvalfardeniNorden,EnInstitutionunderNordiskaministerradet.https://nordicwelfare.org/NorwegianGovernment(2020).TheNorwegianGovernment'splanforthe careservicesfieldfor2015–2020.)

The Ministry of Health and Care

Services.https://www.regjeringen.no/contentassets/af2a24858c8340edaf78a77e2f9cb7/careplan2020_eng.pdf Sweden Sverige.(2022/09/14). Elderly care in Sweden, Sweden's elderly care system aims to help people live independent lives. [https://sweden.se/life/society/elderly-care-in-sweden?fbclid=IwAR1pvL8zDqmjgPvaSjgCprbHPBgv8CXmklc7e-eUs-](https://sweden.se/life/society/elderly-care-in-sweden?fbclid=IwAR1pvL8zDqmjgPvaSjgCprbHPBgv8CXmklc7e-eUs-9yAvNXEUllEprJTK0)

9yAvNXEUllEprJTK0

Σακκά, Π.(2021). Όταν η λογική κυνηγάει τη μνήμη, Το Έθνικό Παρατηρητήριο για την Άνοια και οι Εταιρείες Alzheimer στην Ελλάδα – Η αρχή του ταξιδιού, Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης, Ηράκλειο 2021.

Σωτηρόπουλος, Γ. & Δάλλα, Χ. (2021). Όταν η λογική κυνηγάει τη μνήμη, Η πολυδιάστατη απειλή της νόσου Alzheimer στον 21ο αιώνα, Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης, Ηράκλειο 2021.

Υ.Α. Α.1235/2021 (ΦΕΚ 5083/Β` 4.11.2021): Αντιστοίχιση παθήσεων του άρθρου 16 του ν. 1798/1988 με τον Ενιαίο Πίνακα Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας.

Υπηρεσίες Σε Ασθενείς Με Ήπια Νοητική Διαταραχή Από Τα Κέντρα Φυσικής Και Ιατρικής Αποκατάστασης (ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ.)

- **Φουκάκη, Ε.Μ.**, MSc Κοινωνική Λειτουργός, Phd (c), Κέντρο Φυσικής & Ιατρικής Αποκατάστασης Ρεθύμνου, Ακαδημαϊκή Υπότροφος ΕΛΜΕΠΑ, Μέλος του Εργαστηρίου Διεπιστημονικής Προσέγγισης για τη Βελτίωση της Ποιότητας Ζωής, ΣΕΥ, ΕΛΜΕΠΑ, foukakimix@hmu.gr.
- **Κουκούλη, Σ**, Επίκουρη Καθηγήτρια Κοινωνικής Πολιτικής, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Εργαστήριο Διεπιστημονικής Προσέγγισης για τη Βελτίωση της Ποιότητας Ζωής, Ινστιτούτο Αγροδιατροφής και Επιστημών Ζωής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο (ΕΛΜΕΠΑ), koukouli@hmu.gr

Με δεδομένη την αύξηση του επιπολασμού της άνοιας και των επιπτώσεων που αυτή επιφέρει στο άτομο, έχουν πλέον αναπτυχθεί πλήθος μη φαρμακευτικών στρατηγικών που χρησιμοποιούνται ευρέως για την αντιμετώπιση της άνοιας. Ως μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις νοούνται οι σωματικές, νοητικές και κοινωνικές δραστηριότητες που αναπτύσσονται με στόχο να βελτιώσουν τη νοητική κατάσταση, τη λειτουργικότητα και την ποιότητα ζωής των ασθενών με άνοια.

Οι κυριότερες μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις αφορούν μεταξύ άλλων:

- Τη νοητική ενδυνάμωση
- Τη λογοθεραπεία
- Την εργοθεραπεία
- Τη σωματική άσκηση

Τα ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ. αποτελούν αποκεντρωμένες υπηρεσίες υγείας τα οποία ανήκουν στα κατά τόπους κεντρικά Νοσοκομεία της χώρας, με τα οποία και βρίσκονται σε άμεση επιστημονική, νοσηλευτική, εκπαιδευτική και λειτουργική σύνδεση. Σκοπό έχουν να παρέχουν όλες τις απαραίτητες ιατρικές και κοινωνικές υπηρεσίες σε ασθενείς οι οποίοι πάσχουν από παθήσεις μεταξύ άλλων και του νευρικού συστήματος ώστε να ενισχυθούν οι λειτουργικές του ικανότητες. Στις δομές απασχολούνται Φυσίατρος, Φυσικοθεραπευτής, Εργοθεραπευτής, Λογοθεραπευτής, Ψυχολόγος και Κοινωνικός Λειτουργός αναπτύσσοντας μια ολιστική διεπιστημονική προσέγγιση στη διαχείριση των προσερχόμενων περιστατικών. Αντίστοιχα, ασθενείς με ήπια νοητική διαταραχή έχουν τη δυνατότητα να συμμετάσχουν σε πολυεπίπεδες μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις με σκοπό τη διατήρηση και ενίσχυση των λειτουργικών τους δεξιοτήτων.

13ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νόσου Alzheimer & 5ο Μεσογειακό Συνέδριο Νευροεκφυλιστικών
Νοσημάτων

13th Panhellenic Conference on Alzheimer's Disease & 5th Mediterranean Conference on
Neurodegenerative Diseases PICAD & MeCoND 2023

*Λέξεις Κλειδιά: Μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις άνοια, ΚΕΦΙΑΠ, υπηρεσίες υγείας,
ήπια νοητική διαταραχή*

Υπηρεσίες Σε Ασθενείς Με Ήπια Νοητική Διαταραχή Από Τα Κέντρα Φυσικής Και Ιατρικής Αποκατάστασης (ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ.)

Με δεδομένη την αύξηση του επιπολασμού της άνοιας και των επιπτώσεων που αυτή επιφέρει στο άτομο, αλλά και της προόδου που έχει σημειωθεί στην κατανόηση της παθογένειας και της παθοφυσιολογίας της ΝΑ (Τσολάκη & Βασιλειάδης, 2002) έχουν πλέον αναπτυχθεί πλήθος μη φαρμακευτικών στρατηγικών ως εναλλακτικές μέθοδοι για την επιβράδυνση ή και τη βελτίωση των νοητικών λειτουργιών σε συνδυασμό με τη φαρμακευτική θεραπεία (Teixeira κ.α., 2013). Οι φαρμακευτικές θεραπείες δημιουργήθηκαν για να αντιμετωπίσουν τις αλλαγές που συμβαίνουν κατά την εξέλιξη της νόσου και οι οποίες αφορούν τη ψυχολογική, την κοινωνική και τη βιολογική υπόσταση του ατόμου, ενώ βασικός τους στόχος είναι η διατήρηση και υποστήριξη της ευζωίας της ποιότητας ζωής του ατόμου αλλά και της οικογένειάς του (Τσολάκη & Κουντή, 2010). Οι μη φαρμακευτικές εφαρμόζονται σε ατομική ή ομαδικό επίπεδο ανάλογα πάντα με το στάδιο της νόσου. Οι πιο διαδεδομένες παρεμβάσεις αφορούν μεταξύ άλλων:

- **Τη νοητική ενδυνάμωση**

Η παρέμβαση αφορά τη μνήμη, τον λόγο, την προσοχή, την κρίση μέσα από αξιοποίηση ποικίλων δραστηριοτήτων, όπως ασκήσεις μνήμης, ενημέρωση για θέματα επικαιρότητας, ενώ πλέον με τη χρήση της τεχνολογίας προγράμματα νοητικής ενδυνάμωσης μπορούν να πραγματοποιηθούν είτε με τη χρήση νοητικών ασκήσεων σε μορφή παιχνιδιών είτε ακόμα με τη δημιουργία απομακρυσμένων ομάδων νοητικής ενδυνάμωσης.

- **Τη λογοθεραπεία**

Η λογοθεραπεία ως μη φαρμακευτική παρέμβαση για την άνοια μπορεί να διατηρήσει και να βοηθήσει στην καλύτερη δυνατή λεκτική επικοινωνία. Οι λογοπεδικές παρεμβάσεις προσαρμόζονται στον εκάστοτε ασθενή με άμεσο στόχο τη διευκόλυνση της καθημερινής επικοινωνίας, την αξιοποίηση των δυνατοτήτων επικοινωνίας και τη συντήρηση και, αν είναι δυνατόν, την ανάκτηση ικανοτήτων κατανόησης και έκφρασης λόγου (Yang κ.α., 2013).

- **Την εργοθεραπεία**

Η εργοθεραπευτική παρέμβαση αποσκοπεί στην αποκατάσταση της λειτουργικότητας του ατόμου, αξιοποιώντας προγράμματα ενεργοποίησης, αυτοεξυπηρέτησης και δραστηριοποίησης στην καθημερινότητα καθώς επίσης και

εργονομικές παρεμβάσεις στο φυσικό περιβάλλον του ασθενούς.

- **Τη σωματική άσκηση – φυσιοθεραπεία – γυμναστική.**

Η φυσιοθεραπεία συμβάλει στη διατήρηση της φυσικής κατάστασης, στην αντιμετώπιση των προβλημάτων που προκαλούνται στην κινητικότητα και την ισορροπία, προάγει την αντοχή και την απαλλαγή από σωματικές ενοχλήσεις (Saddicha & Padney, 2008).

Στη χώρα μας, τέτοιου είδους παρεμβάσεις πραγματοποιούνται σε Κέντρα Ημέρας, ΚΗΦΗ, ΚΑΠΗ ενώ επίσης δύνανται να αναπτυχθούν και σε υπηρεσίες *Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης*. Η Φυσική και Ιατρική Αποκατάσταση έχει σαν αντικείμενο την προαγωγή της φυσικής και γνωσιακής λειτουργικότητας, των δραστηριοτήτων, της συμμετοχής και την τροποποίηση των ατομικών και περιβαλλοντικών ενώ παράλληλα θεωρείται υπεύθυνη για την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία και τη διαχείριση της αποκατάστασης ατόμων ανεξαρτήτου ηλικίας με παθολογικές καταστάσεις οι οποίες προκαλούν αναπηρία ή νοσηρότητα.

Οι υπηρεσίες Αποθεραπείας και Αποκατάστασης βελτιώνουν την ποιότητα ζωής του ατόμου, αυξάνουν την ανεξαρτησία και την αυτοπεποίθηση, τη συμμετοχή στην κοινότητα, βοηθούν στην ένταξη ή επανένταξη του ατόμου στην αγορά εργασίας, μειώνουν τη ζήτηση των υπηρεσιών υγείας και συνδράμουν στην προσαρμογή του ατόμου και των οικείων του στη νέα πραγματικότητα (Τσουκνάκη κ.α., 2020; WHO, 2011).

Οι υπηρεσίες Αποθεραπείας και Αποκατάστασης περιλαμβάνουν:

- 1) Φυσικοθεραπεία (κινησιοθεραπεία, ενδυνάμωση μυών, εκπαίδευσης βάδισης)

Οι αρμοδιότητες των φυσικοθεραπευτών είναι:

- Εφαρμογή ειδικών τεχνικών κινησιοθεραπείας για την βελτίωση της μυϊκής δύναμης, της αντοχής και του συντονισμού των κινήσεων
- Εφαρμογή των κατάλληλων φυσικών μέσων ώστε να ανακουφίσουν από τον πόνο, να αυξήσουν το εύρος κίνησης και να προετοιμάσουν τον ασθενή για την κινησιοθεραπεία
- Εφαρμογή σε νευρολογικές παθήσεις του Κ.Ν.Σ. και Π.Ν.Σ. νεότερων νευροαναπτυξιακών τεχνικών νευρομυϊκής επανεκπαίδευσης
- Επανεκπαίδευση της βάδισης σε ομαλό και ανώμαλο έδαφος

- Εφαρμογή τεχνικών με χρήση ειδικών μηχανημάτων σύγχρονης τεχνολογίας για την εκτέλεση νεότερων θεραπευτικών τεχνικών

2) Εργοθεραπεία

Οι εργοθεραπευτές συμβάλλουν στην πρόληψη, τη βελτίωση ή και την αποθεραπεία των εξυπηρετούμενων μέσω αρμοδιοτήτων που αφορούν:

- Τη βελτίωση λειτουργικότητας των άνω άκρων
- Τη βελτίωση των νοητικών και αντιληπτικών δεξιοτήτων
- Την αυτοϋπηρέτηση
- Την κατασκευή ναρθήκων και βοηθημάτων
- Την εργονομική διευθέτηση χώρων
- Τη συμβουλευτική και εκπαίδευση των συνοδών
- Την εκπαίδευση στη χρήση κατάλληλου εξοπλισμού υποστηρικτικής τεχνολογίας για έλεγχο περιβάλλοντος και για εναλλακτική επικοινωνία
- Την αξιολόγηση επαγγελματικών δεξιοτήτων
- Την επανένταξη στη κοινότητα
- Τη βελτίωση του συντονισμού της κινητικότητας και της αισθητικότητας

3) Λογοθεραπεία

Οι αρμοδιότητες των λογοθεραπευτών είναι:

- Η παρέμβαση με πράξεις θεραπείας, αποκατάστασης, συμβουλευτικής και ένταξης στην κοινωνική και εργασιακή ζωή
- Η αξιολόγηση και εκμάθηση όλων των ειδών της επικοινωνίας, περιλαμβανομένου του συνειρμού, της μνήμης, της προσοχής και του «εκφραστικού» λόγου και ομιλίας
- Η αξιολόγηση και εκπαίδευση κατάποσης
- Η επανεκπαίδευση των νοητικών λειτουργιών

4) Ψυχολογική υποστήριξη

Οι αρμοδιότητες του ψυχολόγου είναι:

- Η παροχή ψυχολογικών (ψυχοδιαγνωστικών και ψυχοθεραπευτικών) υπηρεσιών προς τους ασθενείς όλων των

τμημάτων του Κέντρου

- Η ψυχολογική υποστήριξη στον ασθενή και την οικογένειά του είτε ατομικά είτε ομαδικά
- Η εκτέλεση ψυχολογικών τεστ

Στην Ελλάδα, παρέχονται υπηρεσίες αποκατάστασης από:

- **Τα Κέντρα Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης των Γενικών Νοσοκομείων**

Τα Κέντρα Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης (ΚΕΦΙΑΠ) δημιουργήθηκαν από τη μετονομασία των Κέντρων Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) και πλέον βρίσκονται σε άμεση επιστημονική, νοσηλευτική, εκπαιδευτική και λειτουργική σύνδεση με το νοσοκομείο στο οποίο υπάγονται οργανικά και διοικητικά. Σκοπός των Κέντρων Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης αποτελεί η παροχή υπηρεσιών υγείας και νοσηλείας, σε ασθενείς εσωτερικούς ή εξωτερικούς οι οποίοι πάσχουν από παθήσεις του μυϊκού, νευρικού, κυκλοφορικού, ερειστικού και αναπνευστικού συστήματος, καθώς και σε άτομα κάθε ηλικίας που εμφανίζουν κινητικά ή νοητικά προβλήματα.

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες περιλαμβάνουν :

- πρώιμη διάγνωση
- ψυχολογική, κοινωνική και συμβουλευτική υποστήριξη
- ενημέρωση των ατόμων με αναπηρίες και των οικογενειών τους
- προεπαγγελματική και επαγγελματική κατάρτιση των ατόμων με αναπηρίες
- λειτουργική αποκατάσταση
- υποστήριξη των ατόμων προκειμένου να επιτευχθεί η ένταξή τους στον κοινωνικό ιστό
- συνεργασία με τις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας σε τοπικό επίπεδο για τον συντονισμό της δράσης τους.

Συγκεκριμένα τα Κέντρα είναι υπεύθυνα για:

α) Την παροχή υπηρεσιών αποκατάστασης με την εφαρμογή των πλέον σύγχρονων παροχών σε επίπεδο ποιότητας νοσηλείας, διαγνωστικών και θεραπευτικών τεχνικών, νέων τεχνολογιών, έρευνας και εκπαίδευσης στον τομέα της Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης

και **β)** Τη νοσηλεία ασθενών με οργανικό και λειτουργικό έλλειμμα μετά από συγγενή ή επίκτητο πάθηση ή τραυματισμό του νευρικού, μυοσκελετικού, καρδιοαναπνευστικού, ουρογεννητικού συστήματος (η δυνατότητα νοσηλείας δεν υπάρχει σε όλες τις δομές ΚΕΦΙΑΠ) ή πολυσυστηματική βλάβη και την εφαρμογή διαγνωστικών και θεραπευτικών τεχνικών από την πρώιμη και υποξεία φάση μέχρι την αποθεραπεία και την κοινωνική επανένταξη

γ) Την παροχή των απαραίτητων ιατρικών και κοινωνικών υπηρεσιών στον πάσχοντα πολίτη που χρήζει αποκατάστασης ώστε να κατευθύνει τη διαδικασία ανάρρωσής του, να ενισχύσει τις λειτουργικές του ικανότητές, να υποκαταστήσει τις χαμένες λειτουργίες του και με τη βοήθεια της κατάλληλης υποστηρικτικής τεχνολογίας, να προάγει τη λειτουργική αυτονομία του. Μέσω αυτών των υπηρεσιών, τα κέντρα συνδράμουν στην οικογενειακή και επαγγελματική επανένταξη του πολίτη με αναπηρία παρεμβαίνοντας κατάλληλα στη διαμόρφωση των συνθηκών του περιβάλλοντός του.

δ) Την προώθηση ενεργειών για την εκπαίδευση του ιατρικού και λοιπού προσωπικού, ενεργειών για την ανάπτυξη της έρευνας, καθώς και καινοτόμων πρωτοποριακών εφαρμογών.

ε) Την παροχή υπηρεσιών σε Άτομα με Αναπηρίες, με νοητική υστέρηση, αυτισμό, αισθητηριακές ή και πολλαπλές αναπηρίες μέσω προγραμμάτων που περιλαμβάνουν ψυχολογική, κοινωνική και συμβουλευτική υποστήριξη, πρώιμη διάγνωση, ενημέρωση των ατόμων με αναπηρίες και των οικογενειών τους, προεπαγγελματική και επαγγελματική κατάρτιση, λειτουργική αποκατάσταση, υποστήριξη για ένταξή τους στον κοινωνικό ιστό, συνεργασία με τις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας σε τοπικό επίπεδο για το συντονισμό της δράσης τους (ΦΕΚ Α', 228, 2011).

Τα Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας (ΚΚΠ)

Τα ΚΚΠ, ένα σε κάθε διοικητική περιφέρεια, συστάθηκαν με τον νόμο 4109/2013

και τελούν υπό την εποπτεία του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (πλέον Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων),

με έδρα την αντίστοιχη έδρα κάθε περιφέρειας. Σ' αυτά εντάχθηκαν ως αποκεντρωμένες υπηρεσίες (παραρτήματα) οι υφιστάμενες Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας οι οποίες περιλάμβαναν τα Θεραπευτήρια Χρονίων Παθήσεων, τα οποία λειτουργούν εφεξής ως «Παραρτήματα Χρονίων Παθήσεων» και «Παραρτήματα ΑΜΕΑ» καθώς και τα Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρία, τα Κέντρα Προστασίας Παιδιού και τα Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών με Αναπηρία. Τα Παραρτήματα Χρονίων Παθήσεων και ΑΜΕΑ, κατά κύριο λόγο λειτουργούν με σκοπό την κλειστή περίθαλψη ενηλίκων ατόμων και των δύο φύλων, που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις, κινητικά προβλήματα, νοητική υστέρηση και ατόμων άνω των 65 ετών, με αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης. Οι ωφελούμενοι μπορούν να προέρχονται απ' όλα τα διαμερίσματα της χώρας, όμως προτεραιότητα δίνεται στα άτομα που προέρχονται από τον Νομό στον οποίο ανήκει η εκάστοτε υπηρεσία. Υπηρεσίες που παρέχονται είναι η ψυχοκοινωνική υποστήριξη των ωφελουμένων και των οικογενειών τους, η νοσηλευτική φροντίδα και περίθαλψη, η υποστήριξη και προετοιμασία σε προγράμματα κοινωνικής επανένταξης και αποκατάστασης, φυσική, κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση ΑΜΕΑ, εργοθεραπεία, λογοθεραπεία, φυσικοθεραπεία και κοινωνικά και ψυχαγωγικά προγράμματα.

Συζήτηση

Η Φυσική Ιατρική και Αποκατάσταση δύναται να προλαμβάνει:

- τα δευτερογενή προβλήματα υγείας
- την κοινωνική απομόνωση
- την εξουθένωση των περιθαλπόντων από τον φόρτο της φροντίδας και την κατάρρευση της οικογένειας
- τις άσκοπες εισαγωγές των ασθενών σε ιδρύματα και ηροκομεία
- τις επείγουσες επανεισαγωγές στο νοσοκομείο
- την ακατάλληλη και άκαιρη συνταγογράφηση φαρμάκων, βοηθημάτων, εξοπλισμού αναπηρίας κ.α.

Η αποκατάσταση μπορεί να διευκολύνει τις ζωές των ατόμων με μόνιμες ή

προσωρινές αναπηρίες και τις οικογένειές τους, όμως περισσότερο σημαντικό είναι

ότι η απουσία της μπορεί να επιφέρει σημαντικότερες συνέπειες στα άτομα, όπως η μείωση της ανεξάρτητης λειτουργικότητας, η ακινησία (στην οποία περιλαμβάνεται η μυϊκή αδυναμία, μυϊκές ατροφίες, έλκη κατακλίσεων), προβλήματα κατάποσης και σίτισης, προβλήματα κύστεως και εντέρου, προβλήματα επικοινωνίας και συνολικά η μείωση της ποιότητας ζωής.

Βιβλιογραφικές Παραπομπές

- Δημητρακόπουλος, Σ., Η Ειδικότητα ΦΙΑΠ, Διαθέσιμο από: <http://www.iatriki-arakatastasi.gr/index.php?/arthra/fysikh-iatrikh->, Πρόσβαση: 3-1-2023
- Τσολάκη, Μ., Βασιλειάδης, Γ. (2002), Μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις σε περιθάλποντες και ασθενείς με άνοια, *Εγκέφαλος*, 39:157-173
- Τσολάκη, Μ. & Κουντή, Φ. (2010), Εφαρμοσμένα Θέματα Παθολογικού Γήρατος, Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συγγενών Διαταραχών, Θεσσαλονίκη
- Τσουκνάκη, Ε., Ράπτης, Α. & Πλατής, Χ. (2020), Επιχειρησιακή πρόταση δημιουργίας μιας δομής αποθεραπείας – αποκατάστασης, Το Κέντρο Αποκατάστασης στον νομό Ρεθύμνου, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 37:2, 257-266
- ΦΕΚ 228, Τεύχος Α', 2-11-2011, *Ανασυγκρότηση Φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κέντρα Αποκατάστασης, Αναδιάρθρωση Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις.*
- Saddichha, S. & Pandey, V. (2008), Alzheimer's and non-Alzheimer's dementia: a critical review of pharmacological and nonpharmacological strategies, *American Journal of Alzheimer's Disease and other Dementias*, 23:2, 150-161
- Teixeira, J., Freitas, S., Alecrim, P., Mano, T. (2013), Cognitive Stimulation, Maintenance and Rehabilitation, *Procedia Technology*, 9:10, 1335-1343
- Yang, Z., Zhang, C. & Jung Lin, C. (2013), A Longitudinal Analysis of the Lifetime Cost of Dementia, *Health Serv Res*, 47:4, 1660-1678

Μελέτη της κατάθλιψης στους ασθενείς με πολλαπλή σκλήρυνση στη διάρκεια της COVID-19 πανδημίας και συσχέτιση με επιδημιολογικά και κλινικά στοιχεία της νόσου

- **Κουκουλίδης Θεόδωρος**, Κλινικός Ψυχολόγος, Εικαστικός, teo_koukou@hotmail.com
- **Κουτσουράκη Ευφροσύνη**, Αναπλ. Καθηγήτρια Νευρολογίας-Νευροανοσολογίας ΑΠΘ, ekoutsou@auth.gr

Η Πολλαπλή Σκλήρυνση (ΠΣ) αποτελεί ένα απομυελινωτικό νόσημα του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (ΚΝΣ) που εκτιμάται πως επηρεάζει το 0,1% του πληθυσμού των Δυτικών χωρών (Sadovnick&Ebers, 1993) και εμφανίζεται ως η πιο ευρέως διαδεδομένη χρόνια ασθένεια του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος στους νεαρούς ενήλικες. Η πρόωμη έναρξη της νόσου, που τυπικά κυμαίνεται από την ηλικία των 20 έως αυτή των 40 ετών, καθώς και η μεγάλη διάρκεια των συμπτωμάτων συνεπάγονται ατομικών, οικογενειακών και κοινωνικών επιπτώσεων και συντελούν μεταξύ άλλων σε μείωση της παραγωγικότητας στην εργασία και γενικότερη υποβάθμιση της ποιότητας ζωής των ασθενών (Grima, et. al., 2000). Η πορεία της νόσου είναι απρόβλεπτη και παρουσιάζει πολυτροπικότητα, με συμπτώματα όπως η κινητική αδυναμία, η απώλεια όρασης, η κόπωση, οι διαταραχές του εντέρου και της ουροδόχου κύστης, η βλάβη των νοητικών λειτουργιών, και οι μεταπτώσεις στο συναίσθημα να είναι τα πιο κοινότευπα. Κατά τον Joffe και τους συνεργάτες (1987), τους Minden, Oran, και Reich (1987), όπως και τους Patten, Metz και Reimer (2000), η εμφάνιση κατάθλιψης φαίνεται να είναι συχνότερη στους ασθενείς με ΠΣ καθώς σημειώνεται ένα ποσοστό μεταξύ 22,8% και 54%. Στις εν λόγω έρευνες χρησιμοποιήθηκαν κλίμακες αυτοαξιολόγησης για τον προσδιορισμό των επιπέδων κατάθλιψης και έχοντας διεξαχθεί εντός ειδικών κλινικών, είναι σαφές πως δεν αντανakλούν πλήρως την ευρύτερη επιδημιολογική εικόνα. Αν και αρκετές μελέτες έχουν διερευνήσει τη σχέση της κατάθλιψης και της σωματικής αναπηρίας στην ΠΣ, η παρούσα συσχέτιση για πολλούς παραμένει ένα αμφιλεγόμενο ζήτημα. Υφίστανται ερευνητικά ευρήματα που υποστηρίζουν πως ο βαθμός αναπηρίας στην ΠΣ είναι θετικά ανάλογος με τη πιθανότητα εμφάνισης καταθλιπτικών συμπτωμάτων (McInvor, Riklan & Reznikoff, 1984 SurrIDGE, 1969), ενώ έρευνες όπως αυτή του Kurtzke (1983) υποδεικνύουν πως η συχνότητα και η σοβαρότητα των

καταθλιπτικών επεισοδίων είναι ανεξάρτητη από το βαθμό αναπηρίας όπως αυτή αξιολογήθηκε με βάση την Expanded Disability Status Scale (EDSS) (βλέπε παράρτημα). Αντίστοιχα, ο Stenager και οι συνεργάτες (1989) παρατήρησαν μια αυξητική τάση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων κατά την επιδείνωση της αναπηρίας της ΠΣ, ενώ στον αντίποδα οι Moller και συνεργάτες (1994) δεν εντόπισαν συσχέτιση τόσο της διάρκειας της νόσου, όσο και του αριθμού των υποτροπών με την εμφάνιση κατάθλιψης. Κατά τους Katon, Sullivan και Walker (2001) η κατάθλιψη στην ΠΣ συνδέεται με υψηλά επίπεδα αναπηρίας και αυξημένη συχνότητα υποτροπών της νόσου, σε αντίθεση με άλλες ιατρικές παθήσεις. Το σκορ της EDSS βασίζεται κατά κύριο λόγο στην αξιολόγηση της σωματικής κινητικότητας και ενδέχεται να επηρεάζεται σε μικρότερο βαθμό από τη κατάθλιψη συγκριτικά με την αυτοαξιολογούμενη λειτουργική αναπηρία ή τα υποκειμενικά συμπτώματα. Οι Cutajar και συνεργάτες (2000) υποστήριξαν πως από τα οχτώ συστήματα λειτουργικότητας της EDSS, τα νοητικά ελλείματα παρουσιάζουν την ισχυρότερη συσχέτιση με τα καταθλιπτικά συμπτώματα. Το 1989, σε μια σημαντική επιδημιολογική μελέτη επί της τρίτης έκδοσης του Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), οι Eaton και συνεργάτες υπέδειξαν στατιστικά σημαντική σχέση της ηλικίας (όσο νεότεροι ήταν οι ασθενείς τόσο πιο ευάλωτοι παρουσιάζονταν στην εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων), του χαμηλού εκπαιδευτικού υπόβαθρου και της έλλειψης κοινωνικής υποστήριξης, με την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε δείγματα ασθενών διαφόρων ιατρικών παθήσεων και του γενικού πληθυσμού. Οι Moller και συνεργάτες (1994) πρότειναν πως η κατάθλιψη στην πολλαπλή σκλήρυνση μπορεί να μη σχετίζεται με το φύλο και ότι πιθανή αιτιολογία μπορεί να αποτελούν ορμονικοί και βιολογικοί παράγοντες. Ωστόσο, δεν είναι ασφαλές να οδηγηθούμε στο συμπέρασμα πως δεν υφίσταται συσχέτιση των ποσοστών κατάθλιψης και του φύλου των ασθενών, καθώς οι ως τώρα μελέτες παρουσιάζουν σημαντικές ελλείψεις αναφορικά με τον προσδιορισμό των ιατρικών ιστορικών των ασθενών και των θεραπευτικών πρωτοκόλλων που ακολουθήθηκαν.

Η διάγνωση της κατάθλιψης στην πολλαπλή σκλήρυνση

Η διάγνωση της κατάθλιψης υπό το πρίσμα μιας νευρολογικής πάθησης αποτελεί πρόκληση για την ερευνητική και επιστημονική κοινότητα. Η ΠΣ με την πολυτροπικότητα και υποκειμενικότητα που παρουσιάζει στη συμπτωματολογία

της, αποτελεί το πλέον χαρακτηριστικό παράδειγμα. Αρχικά, είναι κομβικής σημασίας η διάκριση της κατάθλιψης ως σύμπτωμα και ως σύνδρομο. Σύμφωνα με το DSM-5 (2013) υφίστανται τρεις διαγνώσεις που καλύπτουν το φάσμα των συναισθηματικών διαταραχών της ΠΣ: η διαταραχή προσαρμογής, η καταθλιπτική διαταραχή ιατρικής αιτιολογίας, και η μείζονα καταθλιπτική διαταραχή. Οι πρώτες δύο διαταραχές αναφέρονται στην κατάθλιψη ως σύμπτωμα με έναν όχι τόσο ευδιάκριτο μεταξύ τους τρόπο, καθώς στη διαταραχή προσαρμογής η κατάθλιψη παρουσιάζεται σαν μια αντίδραση στην ΠΣ, ενώ στην καταθλιπτική διαταραχή η κατάθλιψη αποτελεί απόρροια των φλεγμονωδών και εκφυλιστικών εγκεφαλικών μεταβολών που προκαλεί η ΠΣ. Παρά τα διφορούμενα ερευνητικά δεδομένα, οι κλινικοί ιατροί πρέπει να παραμένουν σε συνεχή εγρήγορση όσον αφορά την πιθανότητα εμφάνισης κατάθλιψης σε ασθενείς με πρόσφατη διάγνωση πολλαπλής σκλήρυνσης, κατά την περίοδο ριζικών αλλαγών ή απώλειας της λειτουργικότητας, και σε ασθενείς με περιορισμένη κοινωνική υποστήριξη. Εξίσου απαιτητική είναι η διαδικασία διάγνωσης της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής μέσω μιας δομημένης κλινικής συνέντευξης. Το DSM-5 προβλέπει πως ένας ασθενής πρέπει να εμφανίζει τουλάχιστον πέντε από τα εννιά σαφώς προσδιορισμένα συμπτώματα και για συνεχόμενο διάστημα τουλάχιστον δύο εβδομάδων. Τα συμπτώματα μονοπολικής ή μείζονος κατάθλιψης είναι τα εξής: καταθλιπτική διάθεση τις περισσότερες μέρες και για το μεγαλύτερο διάστημα της μέρας, απώλεια ευχαρίστησης ή ενδιαφέροντος στις συνηθισμένες δραστηριότητες του ατόμου, προβλήματα ύπνου, κόπωση, ψυχοκινητική καθυστέρηση ή σύγχυση, μειωμένη όρεξη με απώλεια βάρους ή το αντίστροφο (αύξηση βάρους λόγω υπερφαγίας), αρνητική εικόνα του εαυτού, τύψεις και αισθήματα αυτο-ενοχής, μειωμένη συγκέντρωση και αυτοκτονικός ιδεασμός. Τα απαραίτητα πέντε συμπτώματα πρέπει οπωσδήποτε να εμπεριέχουν τη διάθεση στεναχώριας ή την απώλεια ευχαρίστησης και ενδιαφέροντος για τις συνηθισμένες δραστηριότητες (American Psychiatric Association, 2000). Μερικά εκ των παραπάνω συμπτωμάτων συχνά ενδέχεται να απορρέουν από μεταβολές νευρολογικής φύσεως που σχετίζονται με την ΠΣ, παρά με καταθλιπτικά επεισόδια αυτά καθαυτά. Τέτοιου είδους μεταβλητές δύναται να επηρεάσουν ακόμα και την πιο ευρέως διαδεδομένη και διεθνώς αποδεκτή κλίμακα αξιολόγησης της κατάθλιψης στην ΠΣ, το ανανεωμένο BDI-2 (Beck, et al., 1996), το οποίο η Αμερικανική Ακαδημία

Νευρολογίας χαρακτηρίζει ως τη κορυφαία ψυχομετρική κλίμακα αξιολόγησης ασθενών με πολλαπλή σκλήρυνση (Mindén, et al., 2014).

Η παθολογία του εγκεφάλου

Τα ευρήματα των πρώτων απεικονιστικών μελετών πάνω στην κατάθλιψη στη ΠΣ υπήρξαν ασαφή, επαληθεύοντας την υπόθεση πολυπλοκότητας της νόσου, τους περιορισμούς των διαθέσιμων για την εποχή απεικονιστικών μεθόδων και τη δυσκολία προσδιορισμού του καταθλιπτικού φαινοτύπου. Η ραγδαία τεχνολογική εξέλιξη των μεθόδων απεικόνισης του εγκεφάλου αποτελεί σημαντικό ερευνητικό εργαλείο αν και οι σχετικές μελέτες μπορούν να παρέχουν πληροφορίες μόνο για ένα τμήμα του αιτιολογικού φάσματος της παθολογίας του εγκεφάλου. Μία από τις πρώτες μελέτες με Μαγνητικές Τομογραφίες ασθενών με ΠΣ (MRI) εντόπισε στατιστικά σημαντικές ανατομικές μεταβολές σε ασθενείς με κατάθλιψη και κατέδειξε ότι τα σκορ της BDI-2 κλίμακας σχετίζονται θετικά με τις περιοχές υψηλού σήματος στην τοξοειδή δεσμίδα του επικρατούντος ημισφαιρίου (Pujol, et al., 1997). Ωστόσο, η περιοχή των αλλοιώσεων φάνηκε να ευθύνεται αμιγώς για το 17% της απόκλισης στα σκορ κατάθλιψης. Σύμφωνα με την έρευνα των Bakshi και συνεργατών (2000) που εστίασαν στο ρόλο της εγκεφαλικής ατροφίας και των περιοχών υψηλού σήματος στις Μαγνητικές τομογραφίες ασθενών με κατάθλιψη και ΠΣ, καταδεικνύεται ότι η εγκεφαλική ατροφία και η φλοιο-υποφλοιώδης αποσύνδεση λόγω των καταστροφικών βλαβών της λευκής ουσίας στον μετωπιαίο και βρεγματικό λοβό ίσως συμμετέχουν στην παθογένεια της κατάθλιψης στην ΠΣ. Μια μεταγενέστερη μελέτη (Feinstein, et al., 2004) που ενσωμάτωσε πολλαπλούς συντελεστές εγκεφαλικής παθολογίας υπέδειξε πως η μείζονα κατάθλιψη σε ασθενείς με ΠΣ σχετιζόταν με εκτεταμένες T2-περιοχές υψηλού σήματος και T1-χαμηλού σήματος αλλοιώσεις στις περιοχές της κάτω μετωπιαίας έλικας, και με εκτεταμένη ατροφία στις πρόσθιες κροταφικές δομές. Παρεμφερή ερευνητικά δεδομένα αναφέρουν ότι εγκεφαλικές βλάβες ήπιας έντασης θα μπορούσαν να συνδέονται με τα κλινικά σημαντικά καταθλιπτικά συμπτώματα. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον συγκεντρώνουν απεικονιστικές μελέτες που διερευνούν τη σχέση της κατάθλιψης με ανωμαλίες του άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων (HPA). Σε γενικές γραμμές, οι ασθενείς με ΠΣ εμφανίζουν υπερδιέγερση του HPA, υψηλά επίπεδα συγκέντρωσης κορτιζόλης (Gold, et al., 2010), αδρενοκορτικοτρόπου ορμόνης (ACTH) και δεϋδροεπιανδρυστερόνης

(DHEA) (Ysrraelit, Gaitán, & Lopez, 2008), όπως επίσης και αδυναμία της δεξαμεθαζόνης να καταστείλει τη κορτιζόλη (Fassbender, et al., 1998). Τέλος, οι Kiy και συνεργάτες (2011) υπογράμμισαν τη πιθανή σημασία του ιππόκαμπου στη σχετιζόμενη με τη ΠΣ κατάθλιψη χωρίς ωστόσο να έχουν συμπεριλάβει μετρήσεις της HPA δραστηριότητας των ασθενών. Η παραπάνω προεπισκόπηση της ερευνητικής βιβλιογραφίας που επεξεργάζεται την αιτιολογική σύνδεση της ΠΣ και της κατάθλιψης, αναδεικνύει τη γενικότερη έλλειψη υποστηρικτικών λειτουργικών νευροαπεικονιστικών δεδομένων. Η MRI (Magnetic Resonance Imaging) μελέτη των Passamonti και συνεργατών (2009) σε ασθενείς με ΠΣ που δεν παρουσίαζαν κατάθλιψη ή άγχος, εντόπισε αυξημένη δραστηριότητα στο πλάγιο κοιλιακό προμετωπιαίο φλοιό αυτών (σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου) μέσω μιας δοκιμασίας επεξεργασίας της συναισθηματικής διέγερσης. Η ίδια περιοχή φάνηκε, στους ασθενείς με ΠΣ, να παρουσιάζει μειωμένη συνδεσιμότητα με την αμυγδαλή (amygdala) η οποία σχετίζεται με τη ρύθμιση των αρνητικών συναισθημάτων. Τα εν λόγω ευρήματα στοιχειοθετούν μια μη φυσιολογική επικοινωνία ανάμεσα στις υπεύθυνες για τη διαμόρφωση του συναισθήματος ανατομικές δομές στους ασθενείς με ΠΣ, ακόμα και όταν δεν παρουσιάζουν κατάθλιψη.

Η επίδραση της κατάθλιψης στη πορεία της πολλαπλής σκλήρυνσης

Σύμφωνα με τα κλινικά ευρήματα των Feinstein, Youl & Ron (1992), η κατάθλιψη είναι συχνότερη στα όψιμα στάδια της ΠΣ παρά στα πρώιμα. Ο βαθμός κατάθλιψης φαίνεται να αυξάνεται με την εξέλιξη της νόσου, αν και τα ερευνητικά δεδομένα είναι αντιφατικά όταν συγκρίνονται τα επίπεδα κατάθλιψης ασθενών με υποτροπιάζουσα - διαλείπουσα ΠΣ (RRMS) και με προϊούσα ΠΣ (Feinstein, et al., 1992). Τα υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης στη RRMS συγκριτικά με τη προϊούσα μορφή της νόσου υποδεικνύουν ένα πιθανό ρόλο των φλεγμονωδών διαδικασιών στη παθογένεση της κατάθλιψης (Zabad, Patten, & Metz, 2005). Είναι κλινικά σαφές πως τα επί μέρους φαινομενολογικά στοιχεία της κατάθλιψης ακολουθούν διακυμάνσεις στη πάροδο του χρόνου. Οι διακυμάνσεις του συναισθήματος μπορεί να σχετίζονται με τη πιθανότητα υποτροπής της νόσου. Η μελέτη των Moore και συνεργατών (2012) όπως και των Koutsouraki και συνεργατών (2011) σε ασθενείς με RRMS, έδειξαν πως σχεδόν το 50% των ασθενών σκόραραν πάνω από το όριο κλινικά σημαντικής κατάθλιψης όντας χρονικά κοντά στην περίοδο υποτροπών της νόσου, ενώ με την πάροδο του χρόνου και τη βελτίωση των σωματικών τους

συμπτωμάτων (μέσω EDSS αξιολόγησης) τα σκορ κατάθλιψης σημείωναν σταδιακή πτώση. Συνολικά ωστόσο, τα σκορ κατάθλιψης παρέμεναν υψηλά έξι μήνες μετά την υποτροπή, υποδεικνύοντας πως η ύφεση της νόσου δεν συνεπάγεται υποχώρηση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων.

Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες

Ένας σημαντικός όγκος βιβλιογραφίας φαίνεται να ασχολείται με το προσδιορισμό της επίδρασης των ψυχοκοινωνικών παραγόντων στη συναισθηματική κατάσταση των ασθενών με ΠΣ. Σε αυτά τα πλαίσια, με την παρουσία κατάθλιψης έχουν συσχετιστεί οι εξής παράγοντες: αισθήματα ανικανότητας και αβεβαιότητας (vanderWerf, etal., 2003), χαμηλό ποιοτικό επίπεδο κοινωνικών σχέσεων (King&Arnett, 2005), υψηλά επίπεδα στρες (McCabew & De Judicibus, 2005), υιοθέτηση μη προσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης (Mohr, etal., 2002), και μειωμένη ή καθόλου απόλαυση από δημιουργικές δραστηριότητες (Voss, etal., 2002). Τα πιο ενδιαφέροντα και επιστημονικά εμπειριστατωμένα δεδομένα προκύπτουν από τη διερεύνηση των στρατηγικών αντιμετώπισης. Οι Mohr και συνεργάτες, παρατήρησαν πως οι στρατηγικές που εστιάζουν στο πρόβλημα αυτό καθαυτό τείνουν να μειώνουν τη πηγή του στρες, ενώ οι στρατηγικές που εστιάζουν στο συναίσθημα (και την αποφυγή) έχουν αντίστροφα αποτελέσματα επιδεινώνοντας τη κατάθλιψη. Η κοινωνική υποστήριξη φαίνεται να συνδέεται με τα υψηλότερα επίπεδα προσαρμογής αν και η εν λόγω σχέση δεν είναι γραμμική. Ο Pakenham (1999) διερεύνησε το στρες και το μοντέλο αντιμετώπισης της νόσου σε ασθενείς με ΠΣ, και εντόπισε θετική επίδραση της κοινωνικής υποστήριξης αναφορικά με την προσαρμογή των ασθενών σε συνθήκες υψηλής εκλαμβανόμενης απειλής. Στον αντίποδα, οι Uccelli και συνεργάτες (2004) κατέληξαν σε αντίθετα ευρήματα παρατηρώντας στους ασθενείς με ΠΣ οι οποίοι συμμετείχαν σε υποστηρικτικές ομάδες, αρνητική επίδραση της κοινωνικής υποστήριξης αναφορικά με την προσαρμογή των ασθενών, ακόμη και στους συμμετέχοντες που είχαν υιοθετήσει αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης πριν την έναρξη της ερευνητικής διαδικασίας. Άλλοι ψυχοκοινωνικού υπόβαθρου παράγοντες που ενδέχεται να επηρεάζουν τη συναισθηματική των ασθενών με ΠΣ είναι ο βαθμός σοβαρότητας της ασθένειας (Lynch, Kroencke & Denney, 2001), η αβεβαιότητα (Mullins, etal., 2001), και το επίπεδο πνευματικότητας (McNulty, Livneh & Wilson, 2004). Η πλειοψηφία των βιβλιογραφικών αναφορών καταλήγει πως η σκιαγράφηση της πολύπλοκης σχέσης ανάμεσα στη κατάθλιψη και τη ΠΣ

απαιτεί το συγκερασμό των ευρύτερων ερευνητικών δεδομένων, δηλαδή το συνδυασμό των βασικών μεταβλητών του στρες, των στρατηγικών αντιμετώπισης και της κοινωνικής υποστήριξης.

Επιδημιολογικά στοιχεία

Τα ποσοτικά δεδομένα του επιπολασμού της κατάθλιψης στη ΠΣ πηγάζουν από κλινικές πολλαπλής σκλήρυνσης, δείγματα από την κοινότητα και βάσεις δεδομένων υγείας. Τα ευρήματα των νοσοκομειακών κλινικών καταδεικνύουν πως περίπου το 25% με 50% των ασθενών με ΠΣ αναπτύσσουν μια μορφή μείζονος κατάθλιψης στη πορεία της ζωής τους (Narrow, et al., 2002). Το εν λόγω ποσοστό είναι κατά δύο με πέντε φορές μεγαλύτερο από το αντίστοιχο ποσοστό εμφάνισης κατάθλιψης στο γενικό πληθυσμό αναλόγως της χώρας διεξαγωγής της εκάστοτε μελέτης (Kessler, et al., 2012). Σε μια έρευνα των Patten και συνεργατών (2003) σε ενήλικες κατοίκους του Καναδά (n=115.071) σημειώθηκε αυξημένη συχνότητα κατάθλιψης σε ασθενείς με ΠΣ συγκριτικά με υγιή άτομα και ασθενείς με άλλες χρόνιες παθήσεις. Σύμφωνα με το Chwastiak και τους συνεργάτες (2002), τα επιδημιολογικά δεδομένα από ένα δείγμα 1.374 ασθενών με ΠΣ κατέδειξαν μια συχνότητα εμφάνισης κατάθλιψης της τάξης του 41,8%, με το επίπεδο σοβαρότητας της νόσου να αποτελεί ιδιαίτερα σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα. Ακόμα υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης (έως και 50%) σημειώθηκαν έπειτα από ανάλυση 4.000 μητρώων ασθενών με ΠΣ στο Ηνωμένο Βασίλειο (Jones, et al., 2012). Κατά τους Leach και συνεργάτες (2008), στο γενικό πληθυσμό οι γυναίκες παρουσιάζονται πιο ευάλωτες εμφανίζοντας συχνότερα καταθλιπτικά συμπτώματα έναντι των αντρών. Ωστόσο, αναφορικά με τις πληθυσμιακές ομάδες των ασθενών με ΠΣ, τα ερευνητικά ευρήματα είναι διφορούμενα με κάποιες μελέτες να επαληθεύουν την εν λόγω υπόθεση (Patten, et al., 2003) και άλλες να την απορρίπτουν (Dahl, et al., 2009). Η αποτυχία καθολικής αποδοχής της σύνδεσης ανάμεσα στη σχετιζόμενη με τη ΠΣ κατάθλιψη και το θηλυκό γένος, αποτελεί ενδεχομένως μια έμμεση ένδειξη της σημαντικότητας που ενέχει η αιτιολογική σύνδεση της σχετιζόμενης με τη ΠΣ παθολογίας του εγκεφάλου με τη παθογένεση της κατάθλιψης.

Θεραπευτική αντιμετώπιση της κατάθλιψης στη πολλαπλή σκλήρυνση

Ο αριθμός των βιβλιογραφικών αναφορών επί της θεραπείας της κατάθλιψης στη ΠΣ είναι αρκετά περιορισμένος με σημαντικές ωστόσο αυξητικές τάσεις. Οι

Schiffer και Wineman (1990) διεξήγαγαν μια εκ των πρώτων διπλών τυφλών ελεγχόμενων δοκιμών των αντικαταθλιπτικών ως πιθανή θεραπεία της κατάθλιψης ασθενών με ΠΣ. Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντική αποτελεσματικότητα των τρικυκλικών φαρμάκων (δεσιπραμίνη) έναντι του εικονικού φαρμάκου (placebo). Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσίασε η σημαντική βελτίωση των κλινικών αξιολογήσεων και των σκορ της κλίμακας Hamilton σε αντιδιαστολή με την απουσία οποιασδήποτε στατιστικά σημαντικής επίδρασης στα σκορ της κλίμακας BDI. Μερικές μελέτες, με σημαντικότερη αυτή του Feinstein (2004), υποδεικνύουν ότι οι ανταγωνιστές επαναπρόσληψης σεροτονίνης (SSRIs) και ο αναστολέας της μονοαμινοξειδάσης μοκλοβεμίδη μπορούν να στοιχειοθετήσουν μια αποτελεσματική θεραπεία. Ο Feinstein ωστόσο, προειδοποιεί για τη πιθανότητα επιβλαβούς επίδρασης των SSRIs στη σεξουαλική λειτουργικότητα ως παρενέργεια, και αυτό δημιουργεί σοβαρή ανησυχία δεδομένου ότι το συγκεκριμένο γεγονός αποτελεί συνηθισμένο σύμπτωμα της ΠΣ. Οι Mohr και Goodkin (1999) σε μια ενδελεχή ανάλυση της σχετικής βιβλιογραφίας συμπέραναν ότι οι καταθλιπτικοί ασθενείς με ΠΣ ανταποκρίθηκαν ικανοποιητικά στην ψυχοθεραπεία ή τη λήψη αντικαταθλιπτικών φαρμάκων (δεσιπραμίνη). Επιπλέον, σημείωσαν ότι η προσανατολισμένη στις δεξιότητες αντιμετώπισης ψυχοθεραπεία ήταν πιθανότερο να είναι αποτελεσματική συγκριτικά με τις εστιασμένες στη διορατικότητα θεραπευτικές μεθόδους, ενώ η μη θεραπευτική αντιμετώπιση της κατάθλιψης σε ασθενείς με ΠΣ εμφάνισε υψηλούς δείκτες επιδείνωσης. Βάσει των αποτελεσμάτων, υπέθεσαν μάλιστα ότι οι ασθενείς με ΠΣ και κατάθλιψη μπορούν να ανταποκριθούν ιδιαίτερα καλά στη θεραπεία δεδομένου ότι η πλειοψηφία αυτών δεν έχει επιβαρυνόμενο ψυχιατρικό ιστορικό. Τέλος, κατέληξαν πως τόσο η Νοητική Συμπεριφορική Θεραπεία (CBT) όσο και η λήψη σετραλίνης (SSRI) ήταν πιο αποτελεσματικές μέθοδοι κατά τη θεραπευτική αντιμετώπιση της κατάθλιψης ασθενών με ΠΣ συγκριτικά με τη συμμετοχή των ασθενών σε υποστηρικτικές θεραπευτικές ομάδες.

Ψυχοκοινωνική επίδραση της πανδημίας COVID-19

Τα επιβεβλημένα ανά το κόσμο lockdown που στοχεύουν στον έλεγχο της COVID-19 πανδημίας είναι εύλογο να έχουν επιδράσει αρνητικά μεταξύ άλλων και στο ευρύτερο ψυχοκοινωνικό γίνεσθαι. Η αιφνίδια έξαρση του ιού και η βίαιη απαρχή της νέας πραγματικότητας έχουν ως φυσικό επακόλουθο η παραπάνω υπόθεση να μην έχει επαρκώς διερευνηθεί σε πληθυσμιακό επίπεδο (Homes, Connor, Perry, et al., 2020). Σε γενικές γραμμές οι σχετικές μελέτες που έχουν διεξαχθεί μέχρι σήμερα έχουν σημειώσει ότι τα άτομα που έχουν μολυνθεί από τη COVID-19 εμφανίζουν συμπτώματα ψυχικού τραύματος, συναισθηματικών και νοητικών διαταραχών (Rubin, Wessely, 2020). Οι περισσότερες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στη Κίνα, η οποία σύμφωνα με τα δεδομένα του Διεθνούς Οργανισμού Υγείας (WHO, 2020) αποτελεί την αφετηρία εξάπλωσης του ιού, υποδεικνύουν πως ο φόβος των ανθρώπων για την άγνωστη φύση της COVID-19 είναι ικανός να συντελέσει στην εμφάνιση ψυχικών διαταραχών (Shigemura, et al., 2020). Η παθογένεια της COVID-19, ο ρυθμός μεταδοτικότητας, και οι υψηλοί δείκτες θνησιμότητας, μπορούν να επηρεάσουν ανεξαιρέτως όλα τα κοινωνικά στρώματα, από τους υγειονομικούς υπαλλήλους μέχρι το ενδοσχολικό και ενδοοικογενειακό περιβάλλον (Bao, et al., 2020· Chen, et al., 2020· Ryu & Chun, 2020). Τόσο οι Brooks και συνεργάτες (2020) όσο και οι Lyukx και συνεργάτες (2020) κάνουν λόγο για προφανή αρνητική επίδραση του λόγω καραντίνας εγκλεισμού στην ψυχοσύνθεση των πολιτών. Κατά τους Lai, Ma, Wang και συνεργάτες (2020) η αντίληψη της ασθένειας και οι συμπεριφορές αντιμετώπισης που αφορούν τη COVID-19 πανδημία ενδέχεται να συνδέονται με τις αυξητικές τάσεις των καταγεγραμμένων περιστατικών κατάθλιψης και άγχους που σημειώθηκαν στους επαγγελματίες του τομέα υγείας. Επιπλέον, οι Wang και συνεργάτες (2020), όπως και οι Qiu και συνεργάτες (2020) αναφέρουν σημαντικά αυξημένα επίπεδα ψυχικής δυσφορίας (άγχος, στρες, κατάθλιψη) σε δείγματα Κινέζων πολιτών. Μερικές εμπειρικές μελέτες έχουν ήδη διεξαχθεί και στην Ινδία (Chatterjee, et al., 2020· Roy, et al., 2020· Varshney, et al., 2020) για την ποιοτική αξιολόγηση των επιπέδων ψυχικής υγείας των πολιτών, παρουσιάζοντας ωστόσο σημαντικά μεθοδολογικά ζητήματα και περιορισμούς αναφορικά με τη δειγματοληψία των ερευνητικών υποκειμένων και τη προβληματική στάθμιση των σχετικών ερωτηματολογίων. Η πιο σημαντική μελέτη για τα επίπεδα κατάθλιψης των Ελλήνων πολιτών κατά τη χρονική περίοδο επικράτησης της covid πραγματοποιήθηκε από τους Φουντουλάκη και συνεργάτες (2020), προτείνοντας ένα θεωρητικό μοντέλο ανάπτυξης της

κατάθλιψη βάσει συγκεκριμένων βιολογικών, περιβαλλοντικών, κοινωνικοοικονομικών και συμπεριφορικών παραγόντων. Σε ένα δείγμα 3377 συμμετεχόντων, εκ των οποίων η συντριπτική πλειοψηφία γυναίκες (άνω του 80%), δόθηκε διαδικτυακά ένα ερωτηματολόγιο που εμπεριείχε δημογραφικά στοιχεία, ιατρικά δεδομένα, ψυχιατρικό ιστορικό, τρέχοντα επίπεδα άγχους, κατάθλιψη και αυτοκτονικότητας, πεποιθήσεις για θεωρίες συνομωσίας και άλλους τομείς. Μεταξύ αρκετών ακόμα ενδιαφερόντων ευρημάτων, το 9,31 % των συμμετεχόντων βρέθηκαν να παρουσιάζουν κλινική κατάθλιψη, το 10,4% σημείωσε αύξηση των επιπέδων αυτοκτονικού ιδεασμού, ενώ το 45% δήλωσε αύξηση των επιπέδων άγχους. Αν και τονίζεται η έλλειψη ερευνητικών δεδομένων και σχετικής βιβλιογραφίας (λόγω των έκτακτων υγειονομικών μέτρων), η εν λόγω έρευνα σκιαγραφεί τη σημαντικά αρνητική επίδραση της πανδημίας στην ψυχική υγεία των Ελλήνων.

Σκοποί της μελέτης

Οι ερευνητικοί στόχοι της παρούσας μελέτης είναι οι εξής:

- η διερεύνηση και αξιολόγηση των επιπέδων κατάθλιψη σε ασθενείς με πολλαπλή σκλήρυνση κατά τη διάρκεια της COVID-19 πανδημίας
- η παρατήρηση και επεξεργασία της ενδεχόμενης επίδρασης διαφόρων επιδημιολογικών και κλινικών παραμέτρων της νόσου στη διαμόρφωση των εκτιμώμενων επιπέδων κατάθλιψη

Μεθοδολογία της έρευνας και σχεδιασμός

Δειγματοληψία

Η περίοδος συλλογής των ερευνητικών δεδομένων αφορά το χρονικό διάστημα Ιουνίου του 2021 - Φεβρουαρίου του 2022. Συμμετέχοντες αποτέλεσαν ασθενείς με πολλαπλή σκλήρυνση από τα εξωτερικά Ιατρεία της Α' Νευρολογικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης η οποία στεγάζεται στο Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ, καλύπτοντας τις ευρύτερες ανάγκες του νομού Θεσσαλονίκης και των προσκείμενων σε αυτόν νομών του διαμερίσματος της Μακεδονίας. Συνεπώς, το ερευνητικό δείγμα απαρτίστηκε από ασθενείς τόσο αστικών όσο και ημιαστικών και αγροτικών πληθυσμιακών ομάδων, με αντίστοιχη πολυποικιλότητα κοινωνικοοικονομικής τάξης και μορφωτικού επιπέδου. Μέσω του εν λόγω δειγματοληπτικού μηχανισμού επιδιώξαμε το βέλτιστο βαθμό αντιπροσωπευτικότητας του τελικού δείγματος,

απορρίπτοντας παράλληλα συστηματικές επιλεκτικές μεθόδους που θα αύξαναν τη πιθανότητα επικράτησης συγκεκριμένων χαρακτηριστικών και μεροληψίας της διαδικασίας δειγματοληψίας. Κριτήρια αποκλεισμού των ασθενών αποτέλεσαν επικοινωνιακά ζητήματα [νοητικά - νοητικά προβλήματα (π.χ. άνοια), ιδιαίτερα χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, ανεπαρκής γνώση της ελληνικής γλώσσας] που θέτουν υπό αμφισβήτηση το βαθμό κατανόησης της ερευνητικής πράξης, όπως και ζητήματα αδυναμίας φυσικής παρουσίας (προχωρημένη αναπηρία, εγκυμοσύνη κλπ.). Κομβικό ρόλο στη διαμόρφωση του μεγέθους του τελικού δείγματος έπαιξαν οι κοινωνικοί περιορισμοί των επιβεβλημένων λόγω πανδημίας υγειονομικών πρωτοκόλλων που επηρέασαν αρνητικά το βαθμό προσβασιμότητας της κλινικής από τους ασθενείς. Ως αποτέλεσμα, ο εκτιμώμενος αριθμός συμμετεχόντων περιορίστηκε αισθητά, καθώς το τελικό δείγμα ήταν σημαντικά μειωμένο βάσει των αρχικών προσδοκούμενων επιπέδων. Συγκεκριμένα, ο παρατεταμένος εγκλεισμός της πλειοψηφίας των ασθενών στους οποίους απευθυνόταν η έρευνα οδήγησε σε τελικό δείγμα 60 συμμετεχόντων, όταν βάσει εκτιμήσεων και σε συνεργασία με μη κερδοσκοπικές δομές και συλλόγους ατόμων με πολλαπλή σκλήρυνση (Αθήνα) αναμέναμε πολλαπλάσια ανταπόκριση. Οι παράμετροι που πρέπει να ληφθούν υπόψιν για το προσδιορισμό του τύπου της δειγματοληψίας που ακολουθήθηκε είναι η διαίρεση της πληθυσμιακής ομάδας που μας ενδιέφερε σε μικρότερες υποομάδες, η διενέργεια συνεντεύξεων με όλους τους συμμετέχοντες της μελέτης, ο γεωγραφικός καθορισμός του δείγματος, η δειγματοληψία σε επίπεδο δευτερευουσών μονάδων (π.χ. κριτήρια αποκλεισμού), ενώ σημαντικός παράγοντας ήταν και η μη εφικτή αμιγώς τυχαία δειγματοληψία από το ήδη καθορισμένο πληθυσμιακό σύνολο, λόγω των υγειονομικών συνθηκών και περιορισμών. Καταληκτικά, η προκύπτουσα δειγματοληπτική μέθοδος δανείστηκε στοιχεία δειγματοληψίας σταδίων ή δειγματοληψίας σωρού σε πολλαπλές βαθμίδες (multistage sampling) και δειγματοληψίας βάσει διαθέσιμων δεδομένων (convenience sampling).

Εργαλεία

Κατά τη φάση χορήγησης των ερευνητικών εργαλείων οι ασθενείς κλήθηκαν να συμπληρώσουν ανώνυμα μια φόρμα επιδημιολογικών - ιατρικών στοιχείων καθώς

και τα ερωτηματολόγια BDI και HAM-D. Τα αναφερόμενα έγγραφα διατίθενται στην ενότητα “Παράρτημα”. Στη φόρμα συμπλήρωσης επιδημιολογικών - στοιχείων

ζητήθηκαν από τους ασθενείς τα εξής δεδομένα: αρχικά ονοματεπώνυμου, ηλικία, φύλο, επίπεδο εκπαίδευσης, επαγγελματική-οικονομική κατάσταση, οικογενειακή κατάσταση και λειτουργική κατάσταση (βαθμός αναπηρίας).

Το ερωτηματολόγιο του Beck (BDI)

Το ερωτηματολόγιο BDI κατασκευάστηκε το 1961 από τους Aaron Beck και συνεργάτες με στόχο τη παρατήρηση και εξέταση των συμπεριφορικών εκδηλώσεων της κατάθλιψης, συνιστώντας μια αξιόπιστη τεχνική αξιολόγησης της ψυχολογικής κατάστασης, ανίχνευσης της παρουσίας κατάθλιψης και ακριβούς μέτρησης της σοβαρότητας αυτής (Beck et al, 1988· Richter, et.al., 1998). Είναι αυτοσυμπληρούμενο και βασίζεται στη παρατήρηση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων που εμφανίζουν οι ασθενείς και όχι τόσο στο σχετικό θεωρητικό υπόβαθρο. Κατά γενική χρήση, το BDI δεν αποτελεί διαγνωστικό εργαλείο της κατάθλιψης παρά ένα μέσο ελέγχου που αξιολογεί τους επιδραστικούς παράγοντες σε μια ψυχοπαθολογική διάσταση. Αποτελείται από 21 λήμματα-ερωτήματα αυτοαναφοράς τα οποία κλιμακώνονται σε ένταση από το 0 (ελάχιστη ένταση) έως το 3 (μέγιστη ένταση), με το συνολικό άθροισμα των βαθμών να δίνει μια βαθμολογία που αντιστοιχεί στο επίπεδο βαρύτητας των συμπτωμάτων κατάθλιψης στο επί μέρους θέμα (Σταλίκας και συν., 2002). Τα εν λόγω λήμματα-ερωτήματα αφορούν κατά σειρά: διάθεση, απαισιοδοξία, αίσθηση αποτυχίας, αίσθηση ανικανοποίητου, ενοχή, τιμωρία, αυτοπάθεια, αντικατηγορία, αυτοκτονικό ιδεασμό, κλάμα, ερεθιστικότητα, κοινωνική απόσυρση, αναποφασιστικότητα, αλλαγή της εικόνας του σώματος, δυσκολίες εργασίας, αϋπνία, κόπωση, απώλεια όρεξης, απώλεια βάρους, σωματικά ενοχλήματα, απώλεια της λίμπιντο (Beck et al., 1988). Η κλίμακα απευθύνεται σε ενήλικες και εφήβους άνω των 13 ετών, ενώ έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί για τον ελληνικό πληθυσμό από αρκετούς ερευνητές (Ντώνιας και Δεμερτζής, 1983· Τζέμος, 1984· Fountoulakis et al., 2003). Η ερευνητική κοινότητα έχει προτείνει και κάνει χρήση συγκεκριμένων σημείων διαχωρισμού (cutoff points) που υποδεικνύουν κλινική κατάθλιψη [για παράδειγμα ο Τσελεμπής και οι συνεργάτες (2013) προσδιορίζουν τέσσερις διαβαθμίσεις της σοβαρότητας της κατάθλιψης, 0-9 απουσία κατάθλιψης, 10-15 ήπια κατάθλιψη, 16-23 μέτρια

κατάθλιψη, 24-63 σοβαρή κατάθλιψη], δίχως ωστόσο να έχουν αποδειχθεί αξιόπιστα.

Η κλίμακα Hamilton (HAM-D)

Η κλίμακα κατάθλιψης Hamilton (HAM-D ή HRSD) αποτελεί μια κλίμακα αξιολόγησης της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας η οποία συμπληρώνεται από τον εξεταστή βάσει της κλινικής συνέντευξης, των σχετικών παρατηρήσεών του, και των

πληροφοριών που συλλέγει από τρίτους (συγγενείς, νοσηλευτές). Θεωρούμενη ως έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο σύμφωνα με διαφορετικούς κλινικούς εκτιμητές (Blacker, 2000), η HAM-D είναι η πλέον διαδεδομένη στη παγκόσμια επιστημονική κοινότητα κλίμακα μέτρησης της βαρύτητας της κατάθλιψης. Αποτελείται από 17 ερωτήσεις - λήμματα με τη βαθμολογία της καθεμίας να κυμαίνεται από 0 έως 2 ή από 0 έως 4, δίνοντας συνολικό σκορ από 0 έως 52 βαθμούς. Κατά τη διαδικασία βαθμολόγησης δεν γίνεται διάκριση μεταξύ της έντασης και της συχνότητας των συμπτωμάτων. Εξαιρουμένης της αξιολόγησης των διαταραχών ύπνου που αφορούν το τελευταίο τριήμερο πριν τη συνέντευξη, η HAM-D καλύπτει τη κατάσταση του ασθενούς κατά τη προηγούμενη της βαθμολόγησης εβδομάδα. Ονομαστικά οι 17 ερωτήσεις - λήμματα είναι κατά σειρά οι εξής: καταθλιπτικό συναίσθημα (0-4), αισθήματα ενοχής (0-4), τάση αυτοκτονίας (0-4), αρχική αϋπνία (0-2), ενδιάμεση αϋπνία (0-2), όψιμη αϋπνία (0-2), εργασία και ενδιαφέροντα (0-4), ψυχοκινητική επιβράδυνση (0-4), ψυχοκινητική ανησυχία (0-4), ψυχικό άγχος (0-4), σωματικό άγχος (0-4), γαστρεντερικά σωματικά συμπτώματα (0-2), γενικά σωματικά συμπτώματα (0-2), γεννητικά συμπτώματα (0-2), υποχονδριακά συμπτώματα (0-4), απώλεια βάρους (0-2), επίγνωση νοσηρότητας (0-2). Τα κριτήρια βαρύτητας της κατάθλιψης (cut off points) τοποθετούνται ως εξής: 0-7 φυσιολογικά επίπεδα, 8-12 ήπια κατάθλιψη, 13-17 μέτρια κατάθλιψη, 18-29 σοβαρή κατάθλιψη, 30-52 πολύ σοβαρή κατάθλιψη.

Στατιστική ανάλυση

Για τη διενέργεια της στατιστικής ανάλυσης των ερευνητικών δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS, ενώ επιλέχθηκε το κριτήριο t-test και η ανάλυση διακύμανσης παραγόντων ANOVA για την εκτίμηση της επίδρασης των

υπό μελέτη μεταβλητών. Η καταλληλότητα των στατιστικών εργαλείων και δοκιμασιών έχει ελεγχθεί εμπειρικά από στατιστικολόγο και μέλη της τριμελούς επιτροπής βάσει αντίστοιχων προγενέστερων μελετών. Το επαγωγικό στατιστικό

κριτήριο t-test ενδείκνυται για συγκρίσεις μεταξύ δύο ομάδων μετρήσεων από δείγματα που διαφοροποιούνται ως προς μία εξαρτημένη μεταβλητή. Στη περίπτωση που το φύλο των συμμετεχόντων αποτελεί τη μεταβλητή ομαδοποίησης του δείγματός μας, το κριτήριο t-test εφαρμόζει ιδανικά. Αναφορικά με τις υπόλοιπες εξαρτημένες μεταβλητές (ηλικία, επίπεδο εκπαίδευσης, επαγγελματική-οικονομική κατάσταση, οικογενειακή κατάσταση, λειτουργική κατάσταση) που ομαδοποιούν το δείγμα των συμμετεχόντων σε παραπάνω από δύο υποσύνολα, εφαρμόσθηκε η ανάλυση διακύμανσης μονής κατεύθυνσης (One-way ANOVA) που εξυπηρετεί ακριβώς αυτή τη λειτουργία.

Δεοντολογικά ζητήματα

Δύο εκ των βασικών παραμέτρων συμμετοχής στη παρούσα έρευνα, αποτέλεσε η διαρκής και λεπτομερής πληροφόρηση των ασθενών για τους σκοπούς αυτής, καθώς και η υπογραφή της σχετικής φόρμας συγκατάθεσης. Κατά τη διάρκεια της εν λόγω φάσης έγινε ιδιαίτερη μνεία στους ασθενείς για την εμπιστευτικότητα των στοιχείων που παρείχαν. Η έρευνα συμμορφώθηκε σε απόλυτο βαθμό με τις εγχώριες και διεθνείς νομοθετικές διατάξεις, συμβάσεις και δεοντολογικούς κώδικες. Οι ερευνητικές διαδικασίες που έλαβαν χώρα ήταν άρρητα συμμορφωμένες με τους ηθικούς κανόνες δεοντολογίας όπως τους ορίζει η παγκόσμια επιτροπή πειραματικών ερευνών (WorldMedicalAssociationHelsinkiDeclaration). Επιπλέον, επισημάνθηκε στους ασθενείς πως το ερευνητικό προσωπικό θα ήταν στη διάθεσή τους καθόλη τη διάρκεια των διαδικασιών της μελέτης για οποιουδήποτε τύπου απορία, συμβουλή, η ενδεχόμενη δυσκολία αντιμετώπιζαν κατά τη συμμετοχή τους, εστιάζοντας στον απώτερο ερευνητικό σκοπό που είναι η αρωγή των ατόμων με ΠΣ μέσω της κατανόησης της επίδρασης (ή μη) των περιβαλλοντικών αλλαγών που επέφερε η COVID στην ψυχосύνθεσή τους και κατ' επέκταση στη βαρύτητα των συμπτωμάτων της νόσου. Σε αυτά τα πλαίσια, ένας σημαντικός αριθμός συμμετεχόντων εξέφρασε το ενδιαφέρον του για τη γνωστοποίηση των τελικών αποτελεσμάτων της έρευνας. Η παρούσα ερευνητική μελέτη κατατέθηκε στην Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Ιατρικού Τμήματος της Σχολής Επιστημών Υγείας του Αριστοτελείου

Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης στις 25/5/2021 και έλαβε έγκριση με αριθμό πρωτοκόλλου 8.489.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ηλικία

Πίνακας 1

Αποτελέσματα Στατιστικής Ανάλυσης One-wayANOVA ως προς τη Μεταβλητή της "Ηλικίας"

Descriptives

| | | | | | | Lower Bound | Upper Bound | | |
|------------------|------------------|------------------|-------|-------|-------|-------------|-------------|-------|----|
| bdi | δεύτερη δεκαετία | 2 | 1.00 | .000 | .000 | 1.00 | 1.00 | 1 | 1 |
| | τρίτη δεκαετία | 13 | 6.08 | 6.461 | 1.792 | 2.17 | 9.98 | 0 | 22 |
| | τέταρτη δεκαετία | 16 | 5.38 | 5.954 | 1.488 | 2.20 | 8.55 | 0 | 18 |
| | πέμπτη δεκαετία | 14 | 9.07 | 9.360 | 2.502 | 3.67 | 14.48 | 0 | 24 |
| | έκτη δεκαετία | 9 | 12.56 | 7.618 | 2.539 | 6.70 | 18.41 | 0 | 22 |
| | έβδομη δεκαετία | 6 | 14.67 | 8.165 | 3.333 | 6.10 | 23.24 | 3 | 24 |
| | Total | 60 | 8.25 | 7.910 | 1.021 | 6.21 | 10.29 | 0 | 24 |
| | hamd | δεύτερη δεκαετία | 2 | 2.00 | 1.414 | 1.000 | -10.71 | 14.71 | 1 |
| τρίτη δεκαετία | | 13 | 4.92 | 3.546 | .984 | 2.78 | 7.07 | 0 | 10 |
| τέταρτη δεκαετία | | 16 | 7.25 | 6.361 | 1.590 | 3.86 | 10.64 | 0 | 22 |
| πέμπτη δεκαετία | | 14 | 9.86 | 7.794 | 2.083 | 5.36 | 14.36 | 2 | 23 |
| έκτη δεκαετία | | 9 | 12.00 | 8.944 | 2.981 | 5.12 | 18.88 | 0 | 26 |
| έβδομη δεκαετία | | 6 | 8.33 | 6.532 | 2.667 | 1.48 | 15.19 | 2 | 17 |
| Total | | 60 | 8.00 | 6.889 | .889 | 6.22 | 9.78 | 0 | 26 |

Tests of Homogeneity of Variances

| Levene Statistic | df1 | df2 | Sig. |
|------------------|-----|-----|------|
|------------------|-----|-----|------|

| | | | | | |
|------|--------------------------------------|-------|---|--------|------|
| bdi | Based on Mean | 2.813 | 5 | 54 | .025 |
| | Based on Median | 1.161 | 5 | 54 | .340 |
| | Based on Median and with adjusted df | 1.161 | 5 | 49.683 | .342 |
| | Based on trimmed mean | 2.565 | 5 | 54 | .037 |
| hamd | Based on Mean | 2.634 | 5 | 54 | .033 |
| | Based on Median | 1.198 | 5 | 54 | .323 |
| | Based on Median and with adjusted df | 1.198 | 5 | 39.670 | .328 |
| | Based on trimmed mean | 2.493 | 5 | 54 | .042 |

ANOVA

| | | Sum of Squares | Df | Mean Square | F | Sig. |
|------|----------------|----------------|----|-------------|-------|------|
| bdi | Between Groups | 722.093 | 5 | 144.419 | 2.627 | .034 |
| | Within Groups | 2969.157 | 54 | 54.984 | | |
| | Total | 3691.250 | 59 | | | |
| hamd | Between Groups | 397.029 | 5 | 79.406 | 1.784 | .132 |
| | Within Groups | 2402.971 | 54 | 44.499 | | |
| | Total | 2800.000 | 59 | | | |

Descriptives

| | | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error | 95% Confidence Interval for Mean | | Minimum | Maximum |
|------|------------------|----|-------|----------------|------------|----------------------------------|-------------|---------|---------|
| | | | | | | Lower Bound | Upper Bound | | |
| bdi | τρίτη δεκαετία | 13 | 6.08 | 6.461 | 1.792 | 2.17 | 9.98 | 0 | 22 |
| | τέταρτη δεκαετία | 16 | 5.38 | 5.954 | 1.488 | 2.20 | 8.55 | 0 | 18 |
| | πέμπτη δεκαετία | 14 | 9.07 | 9.360 | 2.502 | 3.67 | 14.48 | 0 | 24 |
| | έκτη δεκαετία | 9 | 12.56 | 7.618 | 2.539 | 6.70 | 18.41 | 0 | 22 |
| | έβδομη δεκαετία | 6 | 14.67 | 8.165 | 3.333 | 6.10 | 23.24 | 3 | 24 |
| | Total | 58 | 8.50 | 7.928 | 1.041 | 6.42 | 10.58 | 0 | 24 |
| hamd | τρίτη δεκαετία | 13 | 4.92 | 3.546 | .984 | 2.78 | 7.07 | 0 | 10 |
| | τέταρτη δεκαετία | 16 | 7.25 | 6.361 | 1.590 | 3.86 | 10.64 | 0 | 22 |
| | πέμπτη δεκαετία | 14 | 9.86 | 7.794 | 2.083 | 5.36 | 14.36 | 2 | 23 |
| | έκτη δεκαετία | 9 | 12.00 | 8.944 | 2.981 | 5.12 | 18.88 | 0 | 26 |
| | έβδομη δεκαετία | 6 | 8.33 | 6.532 | 2.667 | 1.48 | 15.19 | 2 | 17 |
| | Total | 58 | 8.21 | 6.912 | .908 | 6.39 | 10.02 | 0 | 26 |

Δεδομένης της στατιστικής σημαντικότητας του κριτηρίου Levene, και δίχως να μπορούμε να βασιστούμε στο θεώρημα κεντρικού ορίου καθώς δεν πληρείται η προϋπόθεση της ελάχιστης συμμετοχής 30 ατόμων ανά ομάδα, τα παραπάνω αποτελέσματα δεν μπορούν να θεωρηθούν έγκυρα. Στα πλαίσια βελτιστοποίησης της ομοιογένειας του δείγματός μας, αφαιρέθηκαν αποκλειστικά για τη μεταβλητή της “ηλικίας” οι δύο συμμετέχοντες που απαρτίζουν την ομάδα της “δεύτερης δεκαετίας” η οποίοι σημειώνοντας παράλληλα ακραία χαμηλές τιμές στα ψυχομετρικά τεστ συνετέλεσαν σε σημαντική μετατόπιση των μέσων όρων. Τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης του δείγματος των 58 υπολειπόμενων συμμετεχόντων (με προκύπτουσα τμηματοποίηση πέντε ηλικιακών ομάδων) είναι τα εξής:

Πίνακας 2

Αποτελέσματα Στατιστικής Ανάλυσης One-way ANOVA ως προς τη Μεταβλητή της "Ηλικίας" Μετά τη Βελτιστοποίηση Ομοιογένειας του Δείγματος, N=58

Tests of Homogeneity of Variances

| | | Levene Statistic | df1 | df2 | Sig. |
|------|---|---------------------|-----|--------|------|
| bdi | Based on Mean | 2.082 | 4 | 53 | .096 |
| | Based on Median | .894 | 4 | 53 | .474 |
| | Based on Median and with adjusted df | .894 | 4 | 49.683 | .475 |
| | Based on trimmed mean | 1.951 | 4 | 53 | .115 |
| hamd | Based on Mean | 2.498 | 4 | 53 | .054 |
| | Based on Median | 1.116 | 4 | 53 | .359 |
| | Based on Median and with adjusted df | 1.116 | 4 | 39.670 | .363 |
| | Based on trimmed mean | 2.365 | 4 | 53 | .065 |

ANOVA

| | | Sum Squares | of Df | Mean Square | F | Sig. |
|------|-------------------|----------------|----------|----------------|-------|------|
| bdi | Between Groups | 613.343 | 4 | 153.336 | 2.737 | .038 |
| | Within Groups | 2969.157 | 53 | 56.022 | | |
| | Total | 3582.500 | 57 | | | |
| hamd | Between Groups | 322.547 | 4 | 80.637 | 1.780 | .147 |
| | Within Groups | 2400.971 | 53 | 45.301 | | |
| | Total | 2723.517 | 57 | | | |

Έχοντας ρυθμίσει την ομοιογένεια της μεταβλητής των ηλικιακών ομάδων, παρατηρούμε πως η ηλικία των ασθενών έχει στατιστικά σημαντική επίδραση στα BDI σκορ [F(4,53)=2,737, p=0,038], δίχως να ισχύει το ίδιο και για τα HAMD σκορ [F(4,53)=1,780, p=0,147]. Αυτό ωστόσο από μόνο του δεν αρκεί ως τελική διαπίστωση διότι δεν γνωρίζουμε αν όλες οι ηλικιακές ομάδες διαφέρουν στατιστικώς σημαντικά μεταξύ τους ή αν αυτό ισχύει για συγκεκριμένα ζεύγη

σύγκρισης. Σε δεύτερο στάδιο ακολουθήσαμε κατά ζεύγη σύγκριση των ομάδων (post hoc) εφαρμόζοντας διόρθωση LSD για την αποφυγή τυχαιοτήτων κατά το προσδιορισμό της στατιστικής σημαντικότητας κάθε πιθανής ανάλυσης της εκάστοτε ομάδας.

Πίνακας 3

Αποτελέσματα Κατά Ζεύγη Σύγκριση των Ομάδων (Post Hoc) με Διόρθωση LSD ως προς τη Μεταβλητή της "Ηλικίας"

Multiple Comparisons

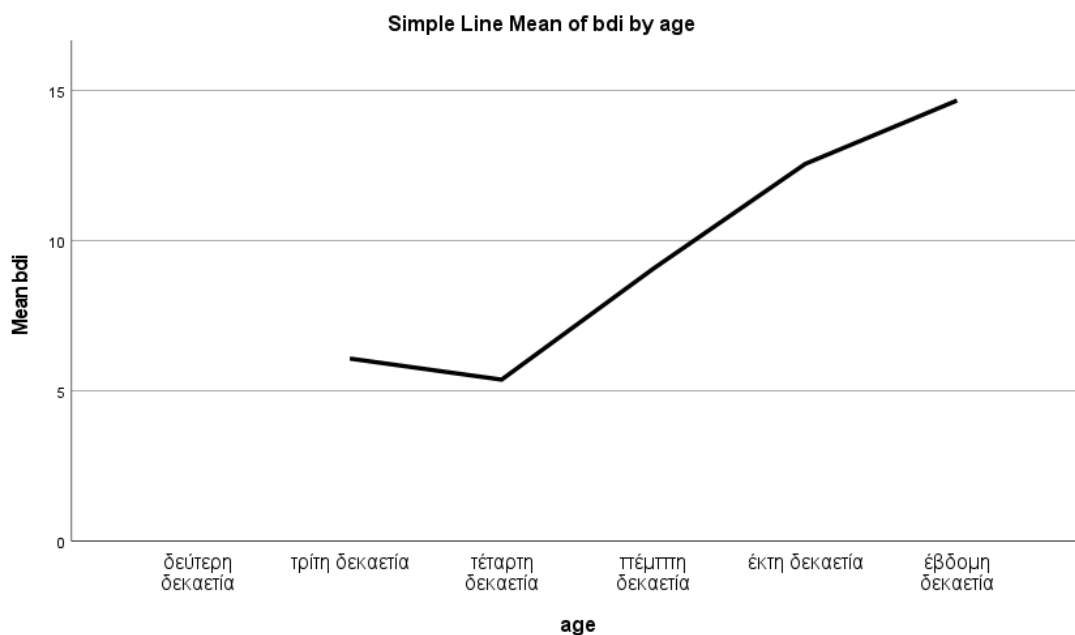
Dependent Variable: bdi
LSD

| (I) age | (J) age | Mean Difference (I-J) | Std. Error | Sig. | 95% Confidence Interval | |
|------------------|------------------|-----------------------|------------|------|-------------------------|-------------|
| | | | | | Lower Bound | Upper Bound |
| τρίτη δεκαετία | τέταρτη δεκαετία | ,702 | 2,795 | ,803 | -4,90 | 6,31 |
| | πέμπτη δεκαετία | -2,995 | 2,883 | ,304 | -8,78 | 2,79 |
| | έκτη δεκαετία | -6,479 | 3,246 | ,051 | -12,99 | ,03 |
| | έβδομη δεκαετία | -8,590* | 3,694 | ,024 | -16,00 | -1,18 |
| τέταρτη δεκαετία | τρίτη δεκαετία | -,702 | 2,795 | ,803 | -6,31 | 4,90 |
| | πέμπτη δεκαετία | -3,696 | 2,739 | ,183 | -9,19 | 1,80 |
| | έκτη δεκαετία | -7,181* | 3,119 | ,025 | -13,44 | -,93 |
| | έβδομη δεκαετία | -9,292* | 3,583 | ,012 | -16,48 | -2,10 |
| πέμπτη δεκαετία | τρίτη δεκαετία | 2,995 | 2,883 | ,304 | -2,79 | 8,78 |
| | τέταρτη δεκαετία | 3,696 | 2,739 | ,183 | -1,80 | 9,19 |
| | έκτη δεκαετία | -3,484 | 3,198 | ,281 | -9,90 | 2,93 |
| | έβδομη δεκαετία | -5,595 | 3,652 | ,131 | -12,92 | 1,73 |
| έκτη δεκαετία | τρίτη δεκαετία | 6,479 | 3,246 | ,051 | -,03 | 12,99 |

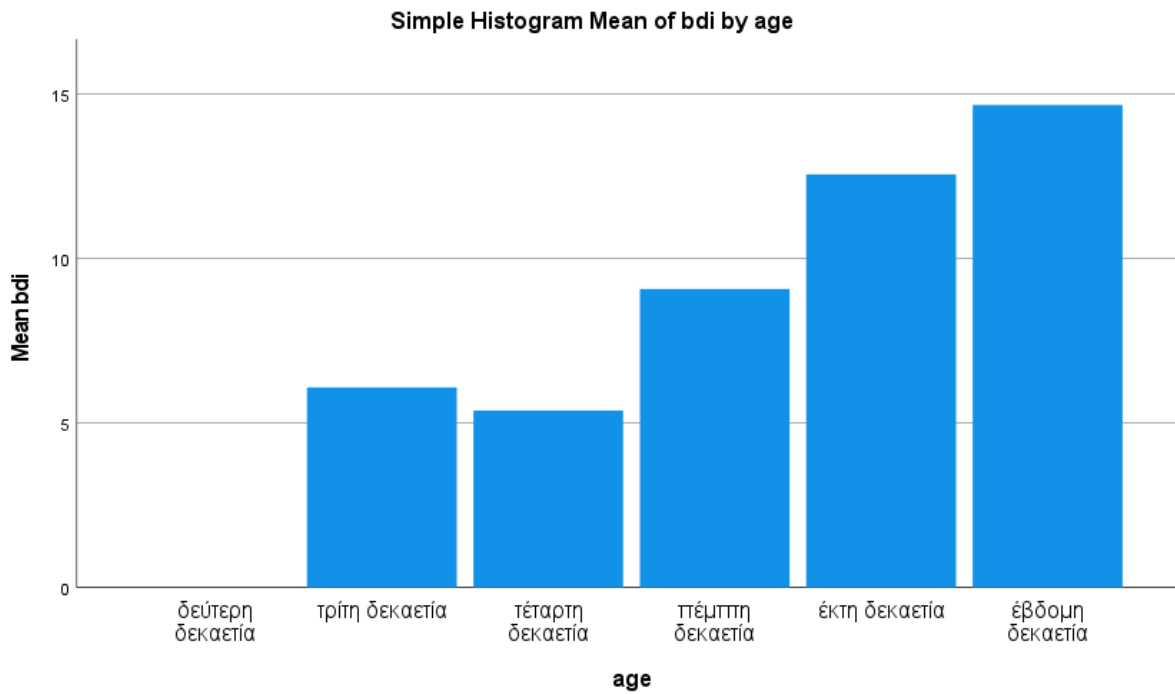
| | | | | | | |
|-----------------|------------------|--------|-------|------|--------|-------|
| | τέταρτη δεκαετία | 7,181* | 3,119 | ,025 | ,93 | 13,44 |
| | πέμπτη δεκαετία | 3,484 | 3,198 | ,281 | -2,93 | 9,90 |
| | έβδομη δεκαετία | -2,111 | 3,945 | ,595 | -10,02 | 5,80 |
| έβδομη δεκαετία | τρίτη δεκαετία | 8,590* | 3,694 | ,024 | 1,18 | 16,00 |
| | τέταρτη δεκαετία | 9,292* | 3,583 | ,012 | 2,10 | 16,48 |
| | πέμπτη δεκαετία | 5,595 | 3,652 | ,131 | -1,73 | 12,92 |
| | έκτη δεκαετία | 2,111 | 3,945 | ,595 | -5,80 | 10,02 |

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Βλέπουμε λοιπόν ότι ο ηλικιακός παράγοντας έχει στατιστικά σημαντική επίδραση στα BDI σκορ των ασθενών ηλικιακού εύρους 20-30 και 30-40 ετών συγκριτικά με τα αντίστοιχα σκορ των ασθενών ηλικιακού εύρους 50-60 και 60-70 ετών. Ειδικότερα, η στατιστικά σημαντική αύξηση των σκορ των μεγαλύτερων ηλικιακά ομάδων προσεγγίζει τα επίπεδα διπλασιασμού, ενώ η επίδραση του ηλικιακού παράγοντα στα BDI σκορ στους ασθενείς 60-70 ετών είναι ελαφρώς ισχυρότερη από την ανάλογη επίδραση στους ασθενείς 50-60 ετών [σύγκριση 7ης δεκαετίας με 3η ($p=0,024$) και 4η ($p=0,012$), ενώ σύγκριση 6ης δεκαετίας με 3η ($p=0,051$) και 4η ($p=0,025$)].



Γράφημα 1. Γραμμική κατανομή των BDI σκορ ανά ηλικιακό γκρουπ



Γράφημα 2. Ιστόγραμμα των BDI σκορ ανά ηλικιακό γκρουπ

Φύλο

Πίνακας 4

Αποτελέσματα Στατιστικής Ανάλυσης T-Test ως προς τη Μεταβλητή του "Φύλου"

Group Statistics

| | gender | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error |
|------|---------|----|------|----------------|------------|
| bdi | άνδρας | 30 | 8.33 | 8.323 | 1.519 |
| | γυναίκα | 30 | 8.17 | 7.616 | 1.391 |
| hamd | άνδρας | 30 | 6.33 | 5.738 | 1.048 |
| | γυναίκα | 30 | 9.67 | 7.608 | 1.389 |

Independent Samples Test

| | | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means | | | | | 95% Confidence Interval of the Difference | |
|------|-----------------------------|---|------|------------------------------|--------|-----------------|-----------------|-----------------------|---|-------|
| | | F | Sig. | T | Df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | Lower | Upper |
| bdi | Equal variances assumed | .566 | .455 | .081 | 58 | .936 | .167 | 2.060 | -3.956 | 4.290 |
| | Equal variances not assumed | | | .081 | 57.550 | .936 | .167 | 2.060 | -3.957 | 4.290 |
| hamd | Equal variances assumed | 3.346 | .073 | -1.916 | 58 | .060 | -3.333 | 1.740 | -6.816 | .149 |
| | Equal variances not assumed | | | -1.916 | 53.924 | .061 | -3.333 | 1.740 | -6.821 | .155 |

Independent Samples Effect Sizes

| | | Standardizer ^a | Point Estimate | 95% Confidence Interval | |
|------|--------------------|---------------------------|----------------|-------------------------|-------|
| | | | | Lower | Upper |
| bdi | Cohen's d | 7.977 | .021 | -.485 | .527 |
| | Hedges' correction | 8.082 | .021 | -.479 | .520 |
| | Glass's delta | 7.616 | .022 | -.484 | .528 |
| hamd | Cohen's d | 6.738 | -.495 | -1.007 | .021 |
| | Hedges' correction | 6.827 | -.488 | -.994 | .021 |
| | Glass's delta | 7.608 | -.438 | -.953 | .084 |

a. The denominator used in estimating the effect sizes.

Cohen's d uses the pooled standard deviation.

Hedges' correction uses the pooled standard deviation, plus a correction factor.

Glass's delta uses the sample standard deviation of the control group.

Βάσει των περιγραφικών στοιχείων του Πίνακα 4 οι μέσοι όροι των BDI σκορ και των τυπικών αποκλίσεων αυτών είναι για τους άνδρες 8,33 και 8,323, και για τις γυναίκες 8,17 και 7,618 αντίστοιχα, ενώ για τα HAMD σκορ οι άντρες σημείωσαν μέσο όρο 6,33 με τυπική απόκλιση 5,738, και οι γυναίκες μέσο όρο 9,67 με τυπική απόκλιση 7,608. Ο ισόποσος διαμοιρασμός του δείγματος σε άνδρες (N=30) και γυναίκες (N=30) ο οποίος παραπέμπει σε δειγματοληψία μη πιθανότητας (non random sampling), και συγκεκριμένα στην αναλογική σκόπιμη μέθοδο των quotas με τα αντιπαραβαλλόμενα ζεύγη συμμετεχόντων (matched pairs), αποτελεί τυχαίο φαινόμενο. Η δειγματοληπτική μέθοδος που ακολουθήσαμε αναφέρεται και αναλύεται παραπάνω στη σχετική ενότητα. Λαμβάνοντας υπόψη τη μη στατιστική σημαντικότητα του κριτηρίου Levene ($p=0,455$) καταλήγουμε πως $t(58)=0,081$, $p=0.936$, επομένως η διαφορά των μέσων όρων των BDI σκορ ανδρών και γυναικών δεν είναι στατιστικά σημαντική. Αναφορικά με τη διαφορά των μέσων όρων των HAMD σκορ μεταξύ των δύο φύλων συμπεραίνουμε πως $t(58)= -1,1916$, $p=0,06$, οπότε και πάλι δεν εντοπίζεται στατιστική σημαντικότητα.

Εκπαιδευτικό επίπεδο

Πίνακας 5

Αποτελέσματα Στατιστικής Ανάλυσης One-way ANOVA ως προς τη Μεταβλητή του "Εκπαιδευτικού Επιπέδου"

Descriptives

| | | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error | 95% Confidence Interval for Mean | | Minimum | Maximum |
|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|-------|----------------|------------|----------------------------------|-------------|---------|---------|
| | | | | | | Lower Bound | Upper Bound | | |
| bdi | τελειόφοιτος α'βάθμιας εκπαίδευσης | 2 | 8.50 | 12.021 | 8.500 | -99.50 | 116.50 | 0 | 17 |
| | τελειόφοιτος β'βάθμιας εκπαίδευσης | 25 | 6.08 | 7.826 | 1.565 | 2.85 | 9.31 | 0 | 23 |
| | τελειόφοιτος πανεπιστημιακής σχολής | 18 | 7.67 | 5.780 | 1.362 | 4.79 | 10.54 | 0 | 18 |
| | κάτοχος μεταπτυχιακού | 13 | 11.38 | 8.959 | 2.485 | 5.97 | 16.80 | 1 | 24 |
| | κάτοχος διδακτορικού | 2 | 20.00 | 4.243 | 3.000 | -18.12 | 58.12 | 17 | 23 |
| | Total | 60 | 8.25 | 7.910 | 1.021 | 6.21 | 10.29 | 0 | 24 |
| | hamd | τελειόφοιτος α'βάθμιας εκπαίδευσης | 2 | 3.50 | .707 | .500 | -2.85 | 9.85 | 3 |
| τελειόφοιτος β'βάθμιας εκπαίδευσης | | 25 | 5.84 | 6.395 | 1.279 | 3.20 | 8.48 | 0 | 22 |
| τελειόφοιτος πανεπιστημιακής σχολής | | 18 | 8.28 | 6.461 | 1.523 | 5.06 | 11.49 | 0 | 22 |
| κάτοχος μεταπτυχιακού | | 13 | 9.92 | 5.423 | 1.504 | 6.65 | 13.20 | 2 | 17 |
| κάτοχος διδακτορικού | | 2 | 24.50 | 2.121 | 1.500 | 5.44 | 43.56 | 23 | 26 |
| Total | | 60 | 8.00 | 6.889 | .889 | 6.22 | 9.78 | 0 | 26 |

Tests of Homogeneity of Variances

| | | Levene | | | |
|------|--------------------------------------|-----------|-----|--------|------|
| | | Statistic | df1 | df2 | Sig. |
| bdi | Based on Mean | 2.097 | 4 | 55 | .094 |
| | Based on Median | .873 | 4 | 55 | .486 |
| | Based on Median and with adjusted df | .873 | 4 | 40.770 | .488 |
| | Based on trimmed mean | 1.911 | 4 | 55 | .122 |
| hamd | Based on Mean | 1.015 | 4 | 55 | .408 |
| | Based on Median | .578 | 4 | 55 | .680 |
| | Based on Median and with adjusted df | .578 | 4 | 47.242 | .680 |
| | Based on trimmed mean | .890 | 4 | 55 | .476 |

ANOVA

| | | Sum | of | Mean | | |
|------|----------------|----------|----|---------|-------|------|
| | | Squares | df | Square | F | Sig. |
| bdi | Between Groups | 527.833 | 4 | 131.958 | 2.294 | .071 |
| | Within Groups | 3163.417 | 55 | 57.517 | | |
| | Total | 3691.250 | 59 | | | |
| hamd | Between Groups | 751.106 | 4 | 187.776 | 5.041 | .002 |
| | Within Groups | 2048.894 | 55 | 37.253 | | |
| | Total | 2800.000 | 59 | | | |

Η ισότητα μεταξύ των διακυμάνσεων μας δίνει τη δυνατότητα εφαρμογής της OnewayANOVA. Ενώ το εκπαιδευτικό επίπεδο των ασθενών δεν φαίνεται να σχετίζεται με τα BDI σκορ [$F(4,55)=2,294$, $p=0,071$], δεν ισχύει το ίδιο και για τα HAMD σκορ [$F(4,55)=5,041$, $p=0,002$ καθώς παρατηρείται πως τα HAMD σκορ μεταξύ των διαφορετικών ομάδων εκπαιδευτικού επιπέδου διαφέρουν κατά στατιστικώς σημαντικό τρόπο. Όπως και στη μεταβλητή των ηλικιακών ομάδων, προχωρήσαμε σε σύγκριση post hoc με διόρθωση Bonferroni για να εντοπίσουμε ποια ή ποιες πιθανές συγκρίσεις μεταξύ των διαφορετικών γκρουπ μορφωτικού επιπέδου εμφανίζουν στατιστική σημαντικότητα.

Πίνακας 6

Αποτελέσματα Κατά Ζεύγη Σύγκριση των Ομάδων (Post Hoc) με Διόρθωση Bonferroni ως προς τη Μεταβλητή του “Εκπαιδευτικού Επιπέδου”

Multiple Comparisons

Dependent Variable: hamd

Bonferroni

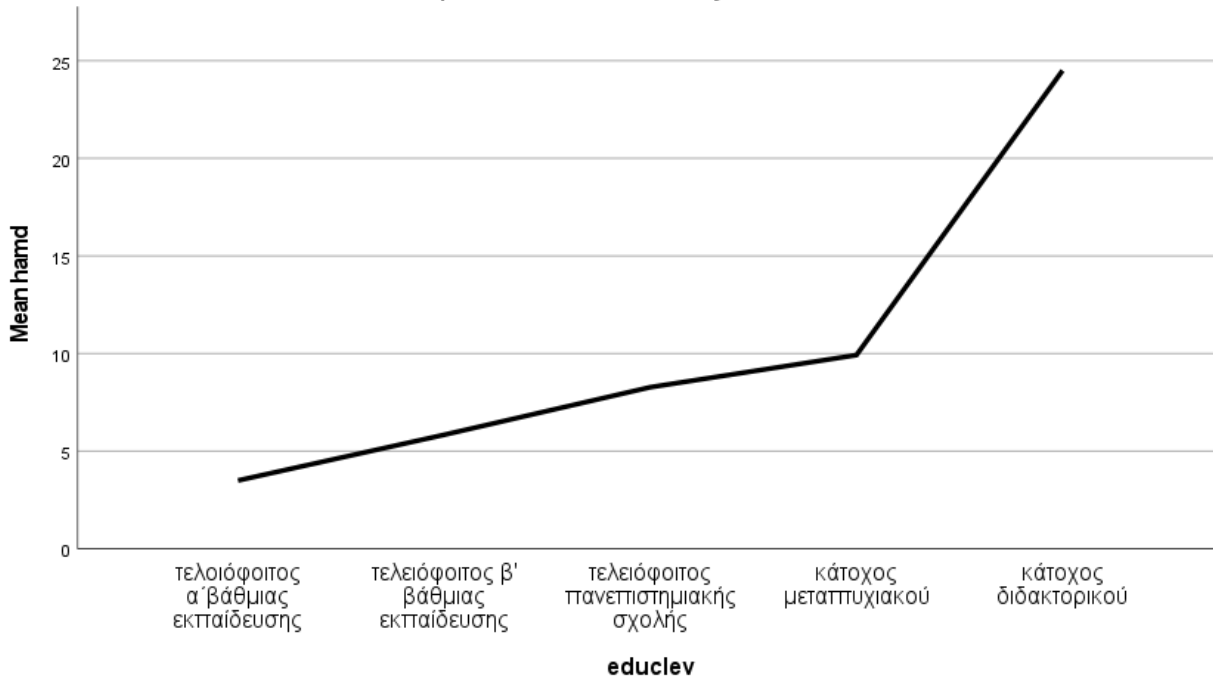
| (I) educlev | (J) educlev | Mean Difference (I-J) | Std. Error | Sig. | 95% Interval Lower Bound | Confidence Upper Bound |
|---|---------------------------------------|-----------------------|------------|-------|--------------------------|------------------------|
| τελειόφοιτος α'βάθμιας εκπαίδευσης | τελειόφοιτος β' | -2.340 | 4.485 | 1.000 | -15.46 | 10.78 |
| | τελειόφοιτος πανεπιστημιακής σχολής | -4.778 | 4.549 | 1.000 | -18.08 | 8.53 |
| | κάτοχος μεταπτυχιακού | -6.423 | 4.636 | 1.000 | -19.98 | 7.14 |
| | κάτοχος διδακτορικού | -21.000* | 6.103 | .011 | -38.85 | -3.15 |
| τελειόφοιτος βάθμιας εκπαίδευσης | β' τελειόφοιτος α'βάθμιας εκπαίδευσης | 2.340 | 4.485 | 1.000 | -10.78 | 15.46 |
| | τελειόφοιτος πανεπιστημιακής σχολής | -2.438 | 1.887 | 1.000 | -7.96 | 3.08 |
| | κάτοχος μεταπτυχιακού | -4.083 | 2.087 | .555 | -10.19 | 2.02 |
| | κάτοχος διδακτορικού | -18.660* | 4.485 | .001 | -31.78 | -5.54 |
| τελειόφοιτος πανεπιστημιακής σχολής | τελειόφοιτος α'βάθμιας εκπαίδευσης | 4.778 | 4.549 | 1.000 | -8.53 | 18.08 |
| | τελειόφοιτος β' βάθμιας εκπαίδευσης | 2.438 | 1.887 | 1.000 | -3.08 | 7.96 |
| | κάτοχος μεταπτυχιακού | -1.645 | 2.222 | 1.000 | -8.14 | 4.85 |

| | | | | | | |
|-----------------------|-------------------------------------|----------|-------|-------|--------|-------|
| | κάτοχος διδακτορικού | -16.222* | 4.549 | .008 | -29.53 | -2.92 |
| κάτοχος μεταπτυχιακού | τελειόφοιτος α'βάθμιας εκπαίδευσης | 6.423 | 4.636 | 1.000 | -7.14 | 19.98 |
| | τελειόφοιτος β'βάθμιας εκπαίδευσης | 4.083 | 2.087 | .555 | -2.02 | 10.19 |
| | τελειόφοιτος πανεπιστημιακής σχολής | 1.645 | 2.222 | 1.000 | -4.85 | 8.14 |
| | κάτοχος διδακτορικού | -14.577* | 4.636 | .027 | -28.14 | -1.02 |
| κάτοχος διδακτορικού | τελειόφοιτος α'βάθμιας εκπαίδευσης | 21.000* | 6.103 | .011 | 3.15 | 38.85 |
| | τελειόφοιτος β'βάθμιας εκπαίδευσης | 18.660* | 4.485 | .001 | 5.54 | 31.78 |
| | τελειόφοιτος πανεπιστημιακής σχολής | 16.222* | 4.549 | .008 | 2.92 | 29.53 |
| | κάτοχος μεταπτυχιακού | 14.577* | 4.636 | .027 | 1.02 | 28.14 |

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

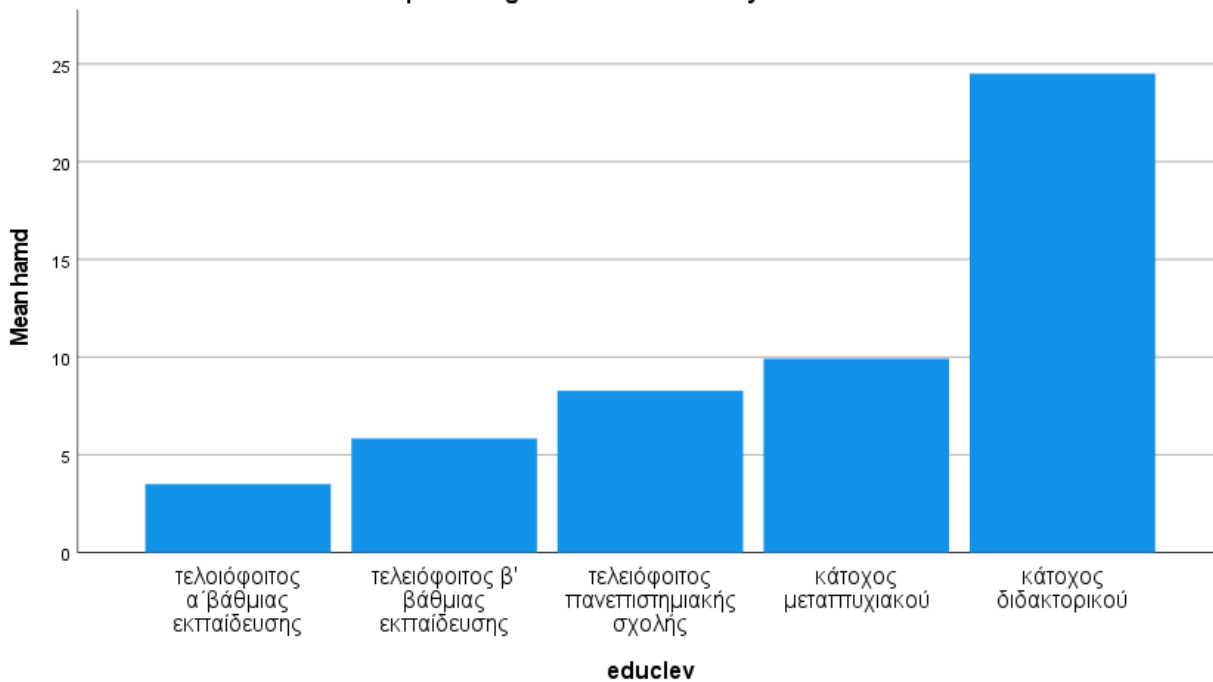
Τα post hoc αποτελέσματα υποδεικνύουν στατιστικώς σημαντικές διαφορές στα HAMD σκορ των ασθενών κατόχων διδακτορικού έναντι όλων των άλλων ομάδων, ενώ δεν παρατηρείται στατιστική σημαντικότητα στους υπόλοιπους συνδυασμούς ομάδων. Επιστρέφοντας στο πίνακα περιγραφικών στατιστικών μπορούμε να δούμε πως οι κάτοχοι διδακτορικού σημειώνουν ιδιαίτερα υψηλά σκορ στη κλίμακα Hamilton σε αντιδιαστολή με τις υπόλοιπες ομάδες οι οποίες κυμαίνονται σε μονοψήφια νούμερα.

Simple Line Mean of hamd by educlev



Γράφημα 3. Γραμμική κατανομή των HAMD σκορ ανά γκρουπ εκπαιδευτικού επιπέδου

Simple Histogram Mean of hamd by educlev



Γράφημα 4. Ιστόγραμμα των HAMD σκορ ανά γκρουπ εκπαιδευτικού επιπέδου

Επαγγελματική - οικονομική κατάσταση

Πίνακας 7

Αποτελέσματα Στατιστικής Ανάλυσης One-way ANOVA ως προς τη Μεταβλητή της "Επαγγελματικής - Οικονομικής Κατάστασης"

Descriptives

| | | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error | 95% Confidence Interval for Mean | | Minimum | Maximum |
|------|------------------------------------|----|-------|----------------|------------|----------------------------------|-------------|---------|---------|
| | | | | | | Lower Bound | Upper Bound | | |
| bdi | εργαζόμενος και αυτοσυντηρούμενος | 33 | 9.12 | 7.841 | 1.365 | 6.34 | 11.90 | 0 | 24 |
| | εργαζόμενος μη αυτοσυντηρούμενος | 2 | 2.00 | 1.414 | 1.000 | -10.71 | 14.71 | 1 | 3 |
| | Άνεργος | 19 | 6.26 | 7.347 | 1.686 | 2.72 | 9.80 | 0 | 21 |
| | συνταξιούχος και αυτοσυντηρούμενος | 5 | 13.60 | 10.015 | 4.479 | 1.16 | 26.04 | 0 | 24 |
| | συνταξιούχος μη αυτοσυντηρούμενος | 1 | 3.00 | . | . | . | . | 3 | 3 |
| | Total | 60 | 8.25 | 7.910 | 1.021 | 6.21 | 10.29 | 0 | 24 |
| | | | | | | | | | |
| hamd | εργαζόμενος και αυτοσυντηρούμενος | 33 | 9.33 | 7.175 | 1.249 | 6.79 | 11.88 | 1 | 26 |
| | εργαζόμενος μη αυτοσυντηρούμενος | 2 | 1.50 | .707 | .500 | -4.85 | 7.85 | 1 | 2 |
| | Άνεργος | 19 | 6.47 | 6.248 | 1.433 | 3.46 | 9.49 | 0 | 22 |

| | | | | | | | | |
|------------------------------------|----|------|-------|-------|------|-------|---|----|
| συνταξιούχος και αυτοσυντηρούμενος | 5 | 8.80 | 7.463 | 3.338 | -.47 | 18.07 | 0 | 17 |
| συνταξιούχος μη αυτοσυντηρούμενος | 1 | 2.00 | . | . | . | . | 2 | 2 |
| Total | 60 | 8.00 | 6.889 | .889 | 6.22 | 9.78 | 0 | 26 |

Tests of Homogeneity of Variances

| | | Levene Statistic | df1 | df2 | Sig. |
|------|--------------------------------------|------------------|-----|--------|------|
| bdi | Based on Mean | 1.799 | 3 | 55 | .158 |
| | Based on Median | .971 | 3 | 55 | .413 |
| | Based on Median and with adjusted df | .971 | 3 | 50.594 | .414 |
| | Based on trimmed mean | 1.714 | 3 | 55 | .175 |
| hamd | Based on Mean | 1.324 | 3 | 55 | .276 |
| | Based on Median | .678 | 3 | 55 | .569 |
| | Based on Median and with adjusted df | .678 | 3 | 52.472 | .569 |
| | Based on trimmed mean | 1.193 | 3 | 55 | .321 |

ANOVA

| | | Sum Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|------|----------------|-------------|----|-------------|-------|------|
| bdi | Between Groups | 348.851 | 4 | 87.213 | 1.435 | .235 |
| | Within Groups | 3342.399 | 55 | 60.771 | | |
| | Total | 3691.250 | 59 | | | |
| hamd | Between Groups | 226.630 | 4 | 56.657 | 1.211 | .317 |
| | Within Groups | 2573.370 | 55 | 46.789 | | |
| | Total | 2800.000 | 59 | | | |

Η μη στατιστική σημαντικότητα του κριτηρίου Levene μας επιτρέπει να εφαρμόσουμε την ανάλυση διακύμανσης μονής κατεύθυνσης. Αναφορικά με την επίδραση της επαγγελματικής - οικονομικής κατάστασης των ασθενών τόσο στα BDI σκορ

[F(4,55)=1,435, p=0,235], όσο και στα HAMD σκορ [F(4,55)=1,211, p=0,317] δεν εντοπίζεται στατιστική σημαντικότητα.

Οικογενειακή κατάσταση

Πίνακας 8

Αποτελέσματα Στατιστικής Ανάλυσης One-wayANOVA ως προς τη Μεταβλητή της "Οικογενειακής Κατάστασης"

Descriptives

| | | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error | 95% Confidence Interval for Mean | | Minimum | Maximum |
|------|-------------------------------------|----|-------|----------------|------------|----------------------------------|-------------|---------|---------|
| | | | | | | Lower Bound | Upper Bound | | |
| bdi | μένει με σύζυγο/σύντροφο | 12 | 12.42 | 10.004 | 2.888 | 6.06 | 18.77 | 0 | 24 |
| | μένει με σύζυγο/σύντροφο και παιδιά | 20 | 6.30 | 7.116 | 1.591 | 2.97 | 9.63 | 0 | 21 |
| | μένει με κατοικίδιο | 4 | 13.75 | 8.461 | 4.230 | .29 | 27.21 | 5 | 24 |
| | μένει μόνος/η | 12 | 8.75 | 6.930 | 2.000 | 4.35 | 13.15 | 3 | 22 |
| | μένει με τους γονείς | 12 | 5.00 | 5.641 | 1.628 | 1.42 | 8.58 | 0 | 16 |
| | Total | 60 | 8.25 | 7.910 | 1.021 | 6.21 | 10.29 | 0 | 24 |
| hamd | μένει με σύζυγο/σύντροφο | 12 | 9.75 | 8.292 | 2.394 | 4.48 | 15.02 | 0 | 23 |
| | μένει με σύζυγο/σύντροφο και παιδιά | 20 | 7.85 | 7.393 | 1.653 | 4.39 | 11.31 | 0 | 22 |
| | μένει με κατοικίδιο | 4 | 12.75 | 10.751 | 5.375 | -4.36 | 29.86 | 4 | 26 |
| | μένει μόνος/η | 12 | 7.08 | 4.795 | 1.384 | 4.04 | 10.13 | 2 | 15 |
| | μένει με τους γονείς | 12 | 5.83 | 4.387 | 1.266 | 3.05 | 8.62 | 0 | 14 |
| | Total | 60 | 8.00 | 6.889 | .889 | 6.22 | 9.78 | 0 | 26 |

Tests of Homogeneity of Variances

| | | Levene Statistic | df1 | df2 | Sig. |
|------|---|---------------------|-----|--------|------|
| bdi | Based on Mean | 2.955 | 4 | 55 | .028 |
| | Based on Median | 1.327 | 4 | 55 | .272 |
| | Based on Median and with adjusted df | 1.327 | 4 | 53.201 | .272 |
| | Based on trimmed mean | 2.815 | 4 | 55 | .034 |
| hamd | Based on Mean | 3.387 | 4 | 55 | .015 |
| | Based on Median | 1.901 | 4 | 55 | .123 |
| | Based on Median and with adjusted df | 1.901 | 4 | 41.121 | .129 |
| | Based on trimmed mean | 3.145 | 4 | 55 | .021 |

ANOVA

| | | Sum Squares | of df | Mean Square | F | Sig. |
|------|-------------------|----------------|----------|----------------|-------|------|
| bdi | Between Groups | 535.133 | 4 | 133.783 | 2.331 | .067 |
| | Within Groups | 3156.117 | 55 | 57.384 | | |
| | Total | 3691.250 | 59 | | | |
| hamd | Between Groups | 193.867 | 4 | 48.467 | 1.023 | .404 |
| | Within Groups | 2606.133 | 55 | 47.384 | | |
| | Total | 2800.000 | 59 | | | |

Η οικογενειακή κατάσταση των ασθενών φαίνεται να μη συσχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με αμφότερα τα BDI [$F(4,55)=2,331$, $p=0,067$] και τα HAMD σκορ [$F(4,55)=1,023$, $p=0,404$]. Απουσία στατιστικής σημαντικότητας σημειώθηκε και έπειτα από τη πιλοτική αφαίρεση των σκορ της πιο ολιγάριθμης ομάδας (ασθενείς που μένουν με κατοικίδιο, $N=4$).

Λειτουργική κατάσταση

Αναφορικά με τη λειτουργική κατάσταση των ασθενών η κατανομή των συμμετεχόντων σε ομάδες παρουσιάζει ιδιαιτερότητες αναλογικά με τα αντίστοιχα περιγραφικά στοιχεία των υπολοίπων μεταβλητών. Αν και παρατηρείται στατιστικά σημαντική επίδραση του βαθμού λειτουργικότητας των ασθενών στα BDI και HAMD σκορ, δεν είναι εφικτή η σύγκριση post hoc καθώς υπάρχουν ομάδες που δε

συμπληρώνουν τον ελάχιστο αριθμό των δύο συμμετεχόντων. Για το λόγο αυτό αφαιρέθηκαν τα σκορ του ασθενή με συνεχή ετερόπλευρη στήριξη για περπάτημα 100 μέτρων και του ασθενή που είναι καθλωμένος στο κρεβάτι και με μερική κινητικότητα άνω άκρων. Επιπλέον, ο posthoc έλεγχος LSD βάσει των χαρακτηριστικών και των διακυμάνσεων της παρούσας μεταβλητής αξιολογήθηκε ως καταλληλότερος έναντι του Bonferroni.

Πίνακας 9

Αποτελέσματα Στατιστικής Ανάλυσης One-wayANOVA ως προς τη Μεταβλητή της "Λειτουργικής Κατάστασης"

Descriptives

| | | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error | 95% Confidence Interval for Mean | | Minimum | Maximum |
|-----|---|----|-------|----------------|------------|----------------------------------|-------------|---------|---------|
| | | | | | | Lower Bound | Upper Bound | | |
| bdi | κανένας περιορισμός κινητικότητας | 37 | 5.70 | 6.514 | 1.071 | 3.53 | 7.87 | 0 | 24 |
| | περπάτημα χωρίς διακοπή περίπου 500 μέτρα | 12 | 9.67 | 7.843 | 2.264 | 4.68 | 14.65 | 0 | 21 |
| | περπάτημα χωρίς διακοπή περίπου 300 μέτρα | 4 | 14.75 | 9.535 | 4.768 | -.42 | 29.92 | 1 | 23 |
| | περπάτημα χωρίς διακοπή περίπου 200 μέτρα | 2 | 19.50 | 3.536 | 2.500 | -12.27 | 51.27 | 17 | 22 |

| | | | | | | | | | |
|------|--|----|-------|--------|-------|-------|-------|----|----|
| | συνεχή ετερόπλευρη στήριξη για περπάτημα 100 μέτρα | 3 | 7.67 | 4.933 | 2.848 | -4.59 | 19.92 | 2 | 11 |
| | Total | 58 | 7.72 | 7.504 | .985 | 5.75 | 9.70 | 0 | 24 |
| hamd | κανένας περιορισμός κινητικότητας | 37 | 5.86 | 5.073 | .834 | 4.17 | 7.56 | 0 | 22 |
| | περπάτημα χωρίς διακοπή περίπου 500 μέτρα | 12 | 10.25 | 8.540 | 2.465 | 4.82 | 15.68 | 0 | 22 |
| | περπάτημα χωρίς διακοπή περίπου 300 μέτρα | 4 | 16.00 | 10.551 | 5.276 | -.79 | 32.79 | 3 | 26 |
| | περπάτημα χωρίς διακοπή περίπου 200 μέτρα | 2 | 14.00 | 1.414 | 1.000 | 1.29 | 26.71 | 13 | 15 |
| | συνεχή ετερόπλευρη στήριξη για περπάτημα 100 μέτρα | 3 | 5.00 | 1.732 | 1.000 | .70 | 9.30 | 4 | 7 |
| | Total | 58 | 7.71 | 6.818 | .895 | 5.91 | 9.50 | 0 | 26 |

Tests of Homogeneity of Variances

| | | Levene | df1 | df2 | Sig. |
|-----|--------------------------------------|-----------|-----|--------|------|
| | | Statistic | | | |
| bdi | Based on Mean | 1.191 | 4 | 53 | .325 |
| | Based on Median | .811 | 4 | 53 | .524 |
| | Based on Median and with adjusted df | .811 | 4 | 43.571 | .525 |
| | Based on trimmed mean | 1.127 | 4 | 53 | .354 |

| | | | | | |
|------|--------------------------------------|-------|---|--------|------|
| hamd | Based on Mean | 5.099 | 4 | 53 | .001 |
| | Based on Median | 3.668 | 4 | 53 | .010 |
| | Based on Median and with adjusted df | 3.668 | 4 | 49.951 | .011 |
| | Based on trimmed mean | 4.942 | 4 | 53 | .002 |

ANOVA

| | | Sum of Squares | Df | Mean Square | F | Sig. |
|------|----------------|----------------|----|-------------|-------|------|
| bdi | Between Groups | 671.273 | 4 | 167.818 | 3.504 | .013 |
| | Within Groups | 2538.313 | 53 | 47.893 | | |
| | Total | 3209.586 | 57 | | | |
| hamd | Between Groups | 579.443 | 4 | 144.861 | 3.708 | .010 |
| | Within Groups | 2070.574 | 53 | 39.067 | | |
| | Total | 2650.017 | 57 | | | |

Πίνακας 10

Αποτελέσματα Κατά Ζεύγη Σύγκριση των Ομάδων (Post Hoc) με Διόρθωση LSD ως προς τη Μεταβλητή της "Λειτουργικής Κατάστασης"

Multiple Comparisons

LSD

| Dependent Variable | (I) functionality | (J) functionality | Mean Difference (I-J) | Std. Error | Sig. | 95% Confidence Interval | |
|--------------------|-----------------------------------|---|-----------------------|------------|------|-------------------------|-------------|
| | | | | | | Lower Bound | Upper Bound |
| bdi | κανένας περιορισμός κινητικότητας | περπάτημα χωρίς διακοπή περίπου 500 μέτρα | -3.964 | 2.299 | .090 | -8.58 | .65 |
| | | περπάτημα χωρίς διακοπή περίπου 300 μέτρα | -9.047* | 3.642 | .016 | -16.35 | -1.74 |

| | | | | | | | |
|---|---|-----------------|---------|------|------|-------|-------|
| | περπάτημα χωρίς διακοπή περίπου 200 μέτρα | χωρίς | - | 5.02 | .008 | - | -3.72 |
| | | | 13.797* | 4 | | 23.87 | |
| | συνεχή στήριξη περπάτημα 100 μέτρα | ετερόπλευρη για | -1.964 | 4.15 | .638 | - | 6.37 |
| | | | | 4 | | 10.30 | |
| περπάτημα χωρίς διακοπή περίπου 500 μέτρα | κανένας περιορισμός κινητικότητας | | 3.964 | 2.29 | .090 | -.65 | 8.58 |
| | περπάτημα χωρίς διακοπή περίπου 300 μέτρα | | -5.083 | 3.99 | .209 | - | 2.93 |
| | | | | 6 | | 13.10 | |
| | περπάτημα χωρίς διακοπή περίπου 200 μέτρα | | -9.833 | 5.28 | .068 | - | .77 |
| | | | | 6 | | 20.43 | |
| | συνεχή στήριξη περπάτημα 100 μέτρα | ετερόπλευρη για | 2.000 | 4.46 | .656 | -6.96 | 10.96 |
| | | | | 7 | | | |
| περπάτημα χωρίς διακοπή περίπου 300 μέτρα | κανένας περιορισμός κινητικότητας | | 9.047* | 3.64 | .016 | 1.74 | 16.35 |
| | περπάτημα χωρίς διακοπή περίπου 500 μέτρα | | 5.083 | 3.99 | .209 | -2.93 | 13.10 |
| | | | | 6 | | | |
| | περπάτημα χωρίς διακοπή περίπου 200 μέτρα | | -4.750 | 5.99 | .432 | - | 7.27 |
| | | | | 3 | | 16.77 | |
| | συνεχή στήριξη περπάτημα 100 μέτρα | ετερόπλευρη για | 7.083 | 5.28 | .186 | -3.52 | 17.68 |
| | | | | 6 | | | |
| περπάτημα χωρίς διακοπή περίπου 200 μέτρα | κανένας περιορισμός κινητικότητας | | 13.797* | 5.02 | .008 | 3.72 | 23.87 |
| | | | | 4 | | | |
| | περπάτημα χωρίς διακοπή περίπου 500 μέτρα | | 9.833 | 5.28 | .068 | -.77 | 20.43 |
| | | | | 6 | | | |
| | περπάτημα χωρίς διακοπή περίπου 300 μέτρα | | 4.750 | 5.99 | .432 | -7.27 | 16.77 |
| | | | | 3 | | | |
| | συνεχή στήριξη περπάτημα 100 μέτρα | ετερόπλευρη για | 11.833 | 6.31 | .067 | -.84 | 24.50 |
| | | | | 7 | | | |

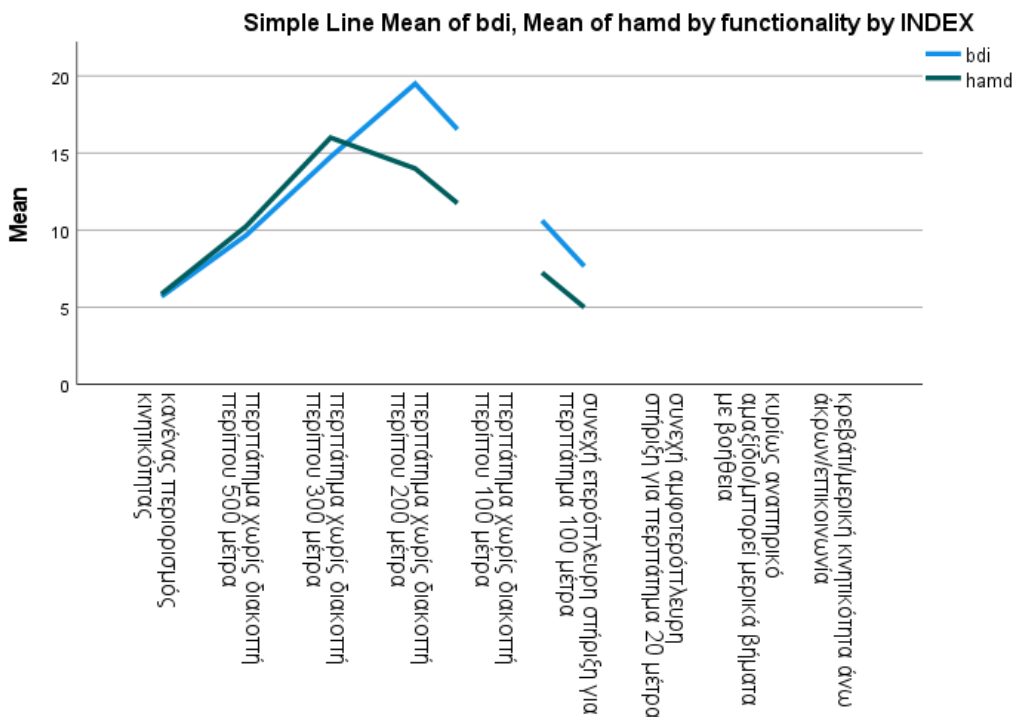
| | | | | | | | |
|----------|--|---|--------------|-----------|------|------------|-------|
| | συνεχή ετερόπλευρη στήριξη για περπάτημα 100 μέτρα | κανένας περιορισμός κινητικότητας περπάτημα χωρίς διακοπή περίπου 500 μέτρα | 1.964 | 4.15 4 | .638 | -6.37 | 10.30 |
| | | χωρίς περπάτημα διακοπή περίπου 500 μέτρα | -2.000 | 4.46 7 | .656 | - 10.96 | 6.96 |
| | | χωρίς περπάτημα διακοπή περίπου 300 μέτρα | -7.083 | 5.28 6 | .186 | - 17.68 | 3.52 |
| | | χωρίς περπάτημα διακοπή περίπου 200 μέτρα | -11.833 | 6.31 7 | .067 | - 24.50 | .84 |
| ham d | κανένας περιορισμός κινητικότητας | χωρίς περπάτημα διακοπή περίπου 500 μέτρα | -4.385* | 2.07 6 | .039 | -8.55 | -.22 |
| | | χωρίς περπάτημα διακοπή περίπου 300 μέτρα | - 10.135* | 3.29 0 | .003 | - 16.73 | -3.54 |
| | | χωρίς περπάτημα διακοπή περίπου 200 μέτρα | -8.135 | 4.53 8 | .079 | - 17.24 | .97 |
| | συνεχή ετερόπλευρη στήριξη για περπάτημα 100 μέτρα | | .865 | 3.75 2 | .819 | -6.66 | 8.39 |
| | περπάτημα χωρίς διακοπή περίπου 500 μέτρα | κανένας περιορισμός κινητικότητας | 4.385* | 2.07 6 | .039 | .22 | 8.55 |
| | | χωρίς περπάτημα διακοπή περίπου 300 μέτρα | -5.750 | 3.60 9 | .117 | - 12.99 | 1.49 |
| | | χωρίς περπάτημα διακοπή περίπου 200 μέτρα | -3.750 | 4.77 4 | .436 | - 13.33 | 5.83 |
| | συνεχή ετερόπλευρη στήριξη για περπάτημα 100 μέτρα | | 5.250 | 4.03 5 | .199 | -2.84 | 13.34 |
| | περπάτημα χωρίς διακοπή περίπου 300 μέτρα | κανένας περιορισμός κινητικότητας | 10.135* | 3.29 0 | .003 | 3.54 | 16.73 |
| | | χωρίς περπάτημα διακοπή περίπου 500 μέτρα | 5.750 | 3.60 9 | .117 | -1.49 | 12.99 |

| | | | | | | | |
|--|---|-----------------|----------|-------|------|--------|-------|
| | περπάτημα χωρίς διακοπή περίπου 200 μέτρα | χωρίς | 2.000 | 5.413 | .713 | -8.86 | 12.86 |
| | συνεχή στήριξη για περπάτημα 100 μέτρα | ετερόπλευρη για | 11.000* | 4.774 | .025 | 1.42 | 20.58 |
| περπάτημα χωρίς διακοπή περίπου 200 μέτρα | κανένας περιορισμός κινητικότητας | | 8.135 | 4.538 | .079 | -.97 | 17.24 |
| | περπάτημα χωρίς διακοπή περίπου 500 μέτρα | χωρίς | 3.750 | 4.774 | .436 | -5.83 | 13.33 |
| | περπάτημα χωρίς διακοπή περίπου 300 μέτρα | χωρίς | -2.000 | 5.413 | .713 | -12.86 | 8.86 |
| | συνεχή στήριξη για περπάτημα 100 μέτρα | ετερόπλευρη για | 9.000 | 5.706 | .121 | -2.44 | 20.44 |
| συνεχή ετερόπλευρη στήριξη για περπάτημα 100 μέτρα | κανένας περιορισμός κινητικότητας | | -.865 | 3.752 | .819 | -8.39 | 6.66 |
| | περπάτημα χωρίς διακοπή περίπου 500 μέτρα | χωρίς | -5.250 | 4.035 | .199 | -13.34 | 2.84 |
| | περπάτημα χωρίς διακοπή περίπου 300 μέτρα | χωρίς | -11.000* | 4.774 | .025 | -20.58 | -1.42 |
| | περπάτημα χωρίς διακοπή περίπου 200 μέτρα | χωρίς | -9.000 | 5.706 | .121 | -20.44 | 2.44 |

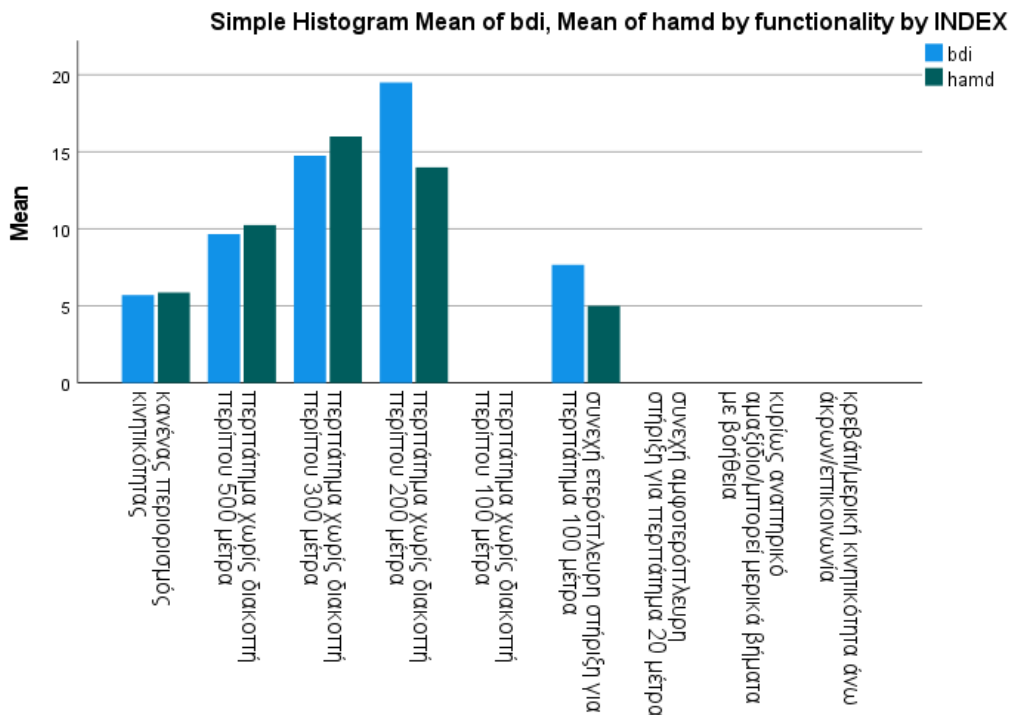
*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Όπως υποδηλώνει ο Πίνακας 8, φαίνεται να υφίσταται στατιστικά σημαντική συσχέτιση του βαθμού λειτουργικότητας των ασθενών με τα σκορ που σημείωσαν στη BDI [$F(4,53)=3,504$, $p=0,013$] και HAMD κλίμακα [$F(4,53)=3,708$, $p=0,010$]. Στο δεύτερο σκέλος, αυτό της μεμονωμένης σύγκρισης μεταξύ των ομάδων (Πίνακας 9), τα αποτελέσματα για την κάθε κλίμακα είναι τα εξής: BDI) Οι ασθενείς που μπορούν να περπατήσουν χωρίς διακοπή για περίπου 300 μέτρα (σοβαρή αναπηρία) σημειώνουν στατιστικά σημαντικά ($p=0,016$) υψηλότερα BDI σκορ έναντι των ασθενών χωρίς κινητικούς περιορισμούς, ενώ ακόμα ισχυρότερη και εξίσου στατιστικά σημαντική ($p=0,008$) είναι η αύξηση που παρατηρείται στα σκορ των

ασθενών που μπορούν να περπατήσουν χωρίς διακοπή έως 200 μέτρα (αρκετά σοβαρή αναπηρία) έναντι των πλήρως λειτουργικών συμμετεχόντων. HAMD) Η ομάδα των ασθενών που μπορούν να περπατήσουν χωρίς διακοπή για περίπου 500 μέτρα (βαρεία λειτουργική διαταραχή) σημειώνει στατιστικά σημαντικά ($p=0,039$) υψηλότερα HAMD σκορ συγκριτικά με τη πλήρως λειτουργική ομάδα, ενώ αντίστοιχη αύξηση παρατηρείται και στα σκορ των ασθενών που περπατούν δίχως διακοπή μέχρι 300 μέτρα ($p=0,003$) πάλι σε αντιδιαστολή με τους απόλυτα λειτουργικούς ασθενείς. Στατιστική σημαντικότητα ($p=0,025$) εντοπίζεται και κατά τη σύγκριση της ομάδας των ασθενών που καλύπτουν 300 μέτρα (σοβαρή αναπηρία) περπατώντας δίχως διακοπή έναντι αυτών που φτάνουν μέχρι τα 100 μέτρα (πολύ σοβαρή αναπηρία), σημειώνοντας ωστόσο μια παράδοξη, βάσει της εναλλακτικής μας υπόθεσης, μείωση στα σκορ των δευτέρων. Το παρών αποτέλεσμα είναι κατά πάσα πιθανότητα προϊόν τυχειότητας και με αμφιλεγόμενο βαθμό εγκυρότητας λόγω του περιορισμένου αριθμού συμμετεχόντων αναφορικά με την εν λόγω διομαδική σύγκριση.



Γράφημα 5. Γραμμική κατανομή των BDI και HAMD σκορ ανά γκρουπ λειτουργικής κατάστασης



Γράφημα 6. Ιστόγραμμα των BDI και HAM-D σκορ ανά γκρουπ λειτουργικής κατάστασης

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Παρατηρώντας τις μέσες τιμές των σκορ καθώς και τις τυπικές διακυμάνσεις αυτών, διαπιστώνουμε ότι κατά πλειοψηφία τα δύο τεστ συμφωνούν μεταξύ τους ως προς την αξιολόγηση της βαρύτητας της καταθλιπτικής συμπεριφοράς των ασθενών. Συνολικά τα BDI σκορ υποστηρίζουν απουσία κατάθλιψης, ενώ οι αντίστοιχοι μέσοι όροι των HAM-D σκορ εντοπίζουν ήπια κατάθλιψη των συμμετεχόντων. Ωστόσο, συγκεκριμένες ομάδες αξιολογούνται ως ασθενείς με ήπια καταθλιπτικά συμπτώματα από αμφότερα τα ψυχομετρικά εργαλεία. Συγκεκριμένα, ήπια κατάθλιψη τόσο στο BDI όσο και στο HAM-D παρουσιάζουν οι ασθενείς έκτης και έβδομης δεκαετίας ζωής, οι κάτοχοι μεταπτυχιακού και διδακτορικού ακαδημαϊκού τίτλου σπουδών, οι συνταξιούχοι αυτοσυντηρούμενοι, οι διαμένοντες με σύζυγο ή κατοικίδιο, και οι ασθενείς που μπορούν να περπατήσουν χωρίς διακοπή για 300 και 200 μέτρα (σοβαρή αναπηρία). Με εξαίρεση το παράγοντα της λειτουργικότητας για τον οποίο είμαστε επιφυλακτικοί αναφορικά με το βαθμό εγκυρότητας της σύνδεσής του με τις υπόλοιπες μεταβλητές λόγω της πολύπλοκης εξελικτικά πορείας της νόσου, θα μπορούσαμε εν μέρει να συμπεράνουμε ότι οι ομάδες ασθενών που εμφάνισαν ήπια καταθλιπτική συμπτωματολογία διατηρούν από κοινού μια συγκλίνουσα κατεύθυνση ως προς τη χρονική παράμετρο. Οι παραπάνω ασθενείς παρουσιάζουν χαρακτηριστικά που βάσει πιθανοτήτων

αντιστοιχούν σε μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες. Φαίνεται λοιπόν πως όσο μεγαλύτερο χρονικό διάστημα μεσολαβεί από την έναρξη της νόσου (δηλαδή αρκετό χρονικό διάστημα για την ολοκλήρωση ανώτατου επιπέδου ακαδημαϊκών σπουδών, για την απόκτηση επαγγελματικής-οικονομικής αυτονομίας, για τη μόνιμη εγκατάσταση εκτός πατρικής εστίας κλπ.) τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες ψυχικής επιβάρυνσης των ασθενών ΠΣΟι στατιστικά σημαντικές αποκλίσεις των BDI και HAMD σκορ που εντοπίσαμε σε συγκεκριμένες διομαδικές συγκρίσεις των ηλικιακών ομάδων και των ομάδων λειτουργικότητας, συμβαδίζουν εν μέρει με τα ερευνητικά ευρήματα των Feinstein, Youl και Ron (1992) βάσει των οποίων παρατηρείται αύξηση της συχνότητας της εμφάνισης κλινικής κατάθλιψης σε μεταγενέστερα στάδια της νόσου. Είναι βέβαιο λοιπόν να αποδεχτούμε τη θετική συσχέτιση της βαρύτητας της κατάθλιψης με το παράγοντα της ηλικίας και το βαθμό λειτουργικότητας των ασθενών. Ωστόσο, ένα ενδεχομένως βελτιστοποιημένο μοντέλο της παρούσας αλληλεπίδρασης θα μπορούσε να συνυπολογίσει και τη πιθανή επίδραση των υποτροπών στη βαρύτητα και τη συχνότητα εμφάνισης των καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Η χρονική συνιστώσα που μελέτησαν οι Moore και συνεργάτες (2012) δεν απορρίπτει τη συσχέτιση της ηλικίας και του βαθμού λειτουργικότητας/αναπηρίας με την κατάθλιψη, αλλά τονίζει και το σημαντικό ρόλο των εκάστοτε συμπτωμάτων που παρουσιάζονται στη διάρκεια των υποτροπών της νόσου και επηρεάζουν τη συναισθηματική κατάσταση των ασθενών. Παρά την όποια ορθολογικότητα παρουσιάζει η παραπάνω διαπίστωση, αυτή έρχεται σε αντίθεση με αξιόλογο όγκο ερευνητικής βιβλιογραφίας που συνδέει την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων των ασθενών ΠΣ με τα πρώιμα ηλικιακά στάδια. Οι συχνότερες και πιο άρτια τεκμηριωμένες ερμηνείες που δίνονται σε αυτές τις περιπτώσεις είναι η ψυχική ευαλωτότητα και αστάθεια που χαρακτηρίζει τα άτομα νεαρής ηλικίας, οι συχνά ανεπαρκείς και υπό ανάπτυξη μηχανισμοί επίλυσης προβλημάτων, ο αιφνιδιασμός που προκαλεί η εμφάνιση των πρώτων συμπτωμάτων και η τελική διάγνωση, ο ανεπαρκής χρόνος αποδοχής της νέας πραγματικότητας, και η αντιδιαστολή ανάμεσα στα φυσιολογικά για νεαρά άτομα επίπεδα φυσικής κατάστασης με τα ζητήματα λειτουργικότητας που προκαλεί η νόσος. Παρόλα αυτά, ο βαθμός λειτουργικότητας ενδέχεται να παίζει ισχυρότερο ρόλο στην εμφάνιση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και στη βαρύτητα αυτής. Συνεπώς, οι μεγαλύτεροι ηλικιακά ασθενείς (παρά το μεγαλύτερο βαθμό εξοικείωσης με τη νόσο, τη πιο σταθερή ψυχοσύνθεση, τη μεγαλύτερη εμπειρία σε όρους διαχείρισης καταστάσεων

κλπ.) αντιμετωπίζουν συχνά σημαντικά κινητικά και νοητικά προβλήματα που συνδυαστικά με τα επιπρόσθετα γηριατρικά ζητήματα συντελούν στην ανάπτυξη καταθλιπτικών συμπεριφορών. Σε κάθε περίπτωση δεν μπορεί να γίνει λόγος για σχέση αίτιου-αιτιατού τόσο λόγω του χαρακτήρα παρατήρησης της παρούσας έρευνας όσο και των σχετικών περιορισμών που τη στοιχειοθετούν και οι οποίοι αναλύονται παρακάτω. Ιδιαίτερη πολυπλοκότητα παρουσιάζει ο προσδιορισμός της ψυχοκοινωνικής διάστασης των καταθλιπτικών συμπεριφορών των ασθενών. Όπως έχει αναφερθεί, σημαντική μνεία γίνεται στο βαθμό προσαρμογής των στρατηγικών αντιμετώπισης που υιοθετούν οι ασθενείς. Οι εν λόγω μηχανισμοί εκτιμώνται ως δυσλειτουργικοί όταν διέπονται από τάσεις εσωτερίκευσης και παθητικότητας απέναντι στα συμπτώματα της νόσου. Ασάφεια ωστόσο, παρουσιάζει η ποιοτική αξιολόγηση των κοινωνικών σχέσεων (King&Arnett, 2005) καθώς ενέχει υποκειμενικά κριτήρια και συνεπώς η όποια εκτίμηση παραμένει σχετική. Μπορεί λοιπόν η αποκλειστική συμβίωση με κατοικίδιο, ο περιορισμένος αριθμός επαφών ή η απουσία συντρόφου να αποτελούν κατά κοινή ομολογία στοιχεία χαμηλού επιπέδου κοινωνικότητας, ωστόσο αυτό δεν μας παρέχει καμία πληροφορία για τον ατομικό ψυχισμό και την ιδιοσυγκρασία του ασθενή, καθώς μια κατάσταση κοινωνικής αποστασιοποίησης όχι μόνο μπορεί να μην επιβαρύνει αλλά να έχει και θεραπευτικά οφέλη. Βάσει αυτού του συλλογισμού θα μπορούσαμε να δικαιολογήσουμε την απουσία στατιστικής σημαντικής σύνδεσης της οικογενειακής κατάστασης των ασθενών με τα εκτιμώμενα επίπεδα κατάθλιψης αυτών. Μια πιθανώς πιο έγκυρη μελέτη συσχέτισης θα μπορούσε να λάβει υπόψη διαστάσεις όπως ο βαθμός συνειδητής επιλογής του ασθενή για την επικρατούσα κοινωνική κατάσταση και ο βαθμός που αυτή ανταποκρίνεται στις κοινωνικές ανάγκες και τα “θέλω” του. Όσον αφορά την επίδραση του φύλου των ασθενών ΠΣ στη βαρύτητα των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, η επιστημονική κοινότητα δεν έχει καταφέρει να αποδεχτεί και να υποστηρίξει καθολικά μια συγκεκριμένη κατεύθυνση, λόγω των αμφιλεγόμενων ερευνητικών δεδομένων (Dahletal., 2009· Leachetal., 2008· Pattenetal., 2003). Η σχετική απουσία στατιστικής σημαντικότητας που υποδεικνύουν τα ευρήματά μας θα μπορούσε μερικώς να αιτιολογηθεί από το παραπάνω. Αν και αποφεύγουμε οποιαδήποτε αιτιακή σύνδεση μέσω μιας μελέτης παρατήρησης με σημαντικούς ερευνητικούς περιορισμούς, ο τυχαίοποιημένα ποσοτικός διαμοιρασμός του δείγματος σε άνδρες και γυναίκες ενισχύει το βαθμό εγκυρότητας των αποτελεσμάτων. Σχετικά με το εκπαιδευτικό - μορφωτικό επίπεδο

των ασθενών τα στατιστικά μας αποτελέσματα δεν συμφωνούν με κάποια βιβλιογραφικά δεδομένα. Συγκεκριμένα, τόσο οι Eaton και συνεργάτες (1989) όπως και οι McNulty, Livneh, και Wilson (2004) εντόπισαν αντιστρόφως ανάλογη σχέση της βαρύτητας της κατάθλιψης με το εκπαιδευτικό - μορφωτικό επίπεδο των ασθενών. Παρόλα αυτά, και οι δύο μελέτες υποστηρίζουν τη πολυπλοκότητα των αναφερόμενων συσχετίσεων λόγω συμμετοχής αρκετών αναπτυξιακών, κοινωνικών, και πολιτισμικών παραγόντων. Επιπλέον, παρά τα υψηλότερα BDI και HAMD σκορ που σημειώνουν οι ασθενείς μας με ανώτερη ακαδημαϊκή κατάρτιση, στατιστική σημαντικότητα εντοπίζεται μόνο στους κατόχους διδακτορικού χωρίς όμως να παραβλέψουμε την ελάχιστη συμμετοχή ασθενών κατόχων διδακτορικού (N=2) οι οποίοι και σημείωσαν οριακές ως προς την ομοιογένεια των διακυμάνσεων τιμές.

Περιορισμοί και πλεονεκτήματα της μελέτης

Όπως αναφέρεται και στη μεθοδολογική ανάλυση, το ερευνητικό μας δείγμα δομήθηκε βάσει ενός συνδυαστικού μοντέλου δειγματοληψίας σταδίων ή δειγματοληψίας σωρού σε πολλαπλές βαθμίδες και δειγματοληψίας βάσει διαθέσιμων δεδομένων. Συνυπολογίζοντας τις ιδιαίτερες και πρωτόγνωρες υγειονομικές συνθήκες που επέφερε η έξαρση της COVID πανδημίας καταλήξαμε στην εν λόγω μέθοδο ως την πιο κατάλληλη για τη στοιχειοθέτηση ενός αξιόπιστου αριθμητικά και ποιοτικά δείγματος συμμετεχόντων και τη διατήρηση μιας σχετικής αντιπροσωπευτικότητας. Συνολικά ωστόσο, και έχοντας τροποποιήσει στο μεσοδιάστημα της πανδημίας τον ερευνητικό μας σχεδιασμό, το επίπεδο ανταπόκρισης των ασθενών εκτιμάται χαμηλό. Αυτό οφείλετε σε καταλυτικό ποσοστό στην λόγω υγειονομικών περιορισμών δυσκολία φυσικής παρουσίας της πλειοψηφίας των ασθενών, και κρίνουμε πως δεν αποτελεί ζήτημα σκοπιμότητας για την ανίχνευση κατάθλιψης, λαμβάνοντας υπόψη μεταξύ άλλων και το υψηλό ενδιαφέρον των συμμετεχόντων για τα ερευνητικά αποτελέσματα. Άξια αναφοράς είναι η μερική αλλά ελεγχόμενη ετερογένεια που παρουσίασε το δείγμα μας σε συγκεκριμένες μεταβλητές όπως το εκπαιδευτικό επίπεδο και η επαγγελματική-οικονομική κατάσταση, οδηγώντας μας σε επιλεκτική αφαίρεση συμμετεχόντων για τη διενέργεια αξιόπιστης στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων. Επιπλέον, τίθεται ζήτημα αντιπροσωπευτικότητας του δείγματος καθώς πάρθηκαν δεδομένα αποκλειστικά από μία κλινική (καλύπτοντας ωστόσο μια ευρεία γεωγραφικά περιοχή), ενώ παράλληλα αποκλείστηκαν ασθενείς με προχωρημένη σωματική και νοητική αναπηρία, με ανεπαρκή κατανόηση της ελληνικής γλώσσας, και ασθενείς

που λόγω συναφών προβλημάτων υγείας ή έλλειψης προσβασιμότητας αδυνατούσαν να παραστούν στην ερευνητική διαδικασία. Με θετικό πρόσημο αντιμετωπίζουμε τη συμμετοχή ασθενών από όλες τις αστικές ομάδες και διαφορετικών δημογραφικών στοιχείων ως προσπάθεια αντιστάθμισης των εν λόγω περιορισμών. Σημαντικό είναι και το ζήτημα της συγχρονικότητας της COVID με τη κατάθλιψη. Γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι η τριαδική σχέση COVID, συμπτωμάτων της ΠΣ, και κατάθλιψης δεν είναι γραμμική και συνεπώς είναι σχεδόν ανέφικτη οποιαδήποτε αιτιολογική συσχέτιση. Προκύπτει λοιπόν η ανάγκη διεξαγωγής προοπτικής μελέτης με μεγαλύτερο αριθμό ασθενών, αν και οι διαρκώς μεταβαλλόμενες υγειονομικές συνθήκες θα έθεταν καίρια ζητήματα αξιοπιστίας και εγκυρότητας της όποιας σύγκρισης. Στα πλαίσια μοναδικότητας των επικρατούντων κατά καιρούς υγειονομικών συνθηκών αναγνωρίζουμε ως σημαντικό πλεονέκτημα της παρούσας έρευνας την απουσία συναφών επιστημονικών ευρημάτων. Παράλληλα η διατήρηση των δεδομένων των συμμετεχόντων αποσκοπεί στη διεξαγωγή δεύτερης ερευνητικής φάσης (αισιώς με το πέρας ή τον έλεγχο της πανδημίας) με απώτερο σκοπό την απομόνωση της πιθανής επίδρασης της COVID στα επίπεδα κατάθλιψης των υποκειμένων της μελέτης. Τα αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια συνεπάγονται σημαντικά μεθοδολογικά (κατά βάση) οφέλη όπως η εξοικονόμηση χρόνου και ενέργειας τόσο των ερευνητών όσο και των συμμετεχόντων, ειδικά όταν πρόκειται για διεθνώς αναγνωρισμένα εργαλεία με συγκεκριμένα cut-offpoints όπως είναι οι κλίμακες Beck και Hamilton, οι οποίες και έχουν μεταφραστεί και σταθμιστεί για τον ελληνικό πληθυσμό. Εντούτοις, παραμένουν γενικότερα αμφιλεγόμενης αξιοπιστίας αναφορικά με τη καταγραφή των γεγονότων και την αξιολόγηση των καταστάσεων καθώς τα υποκειμενικά κριτήρια εκτίμησης της βαρύτητας των συμπτωμάτων διαφέρουν μεταξύ των ασθενών, ενώ αρκετοί τείνουν να απαντούν με τρόπο αποδεκτό ως προς τις κοινωνικές νόρμες φοβούμενοι συχνά και για ενδεχόμενη επικριτική στάση των συνεντευκτών. Επιπλέον, η αυστηρή δομή των εργαλείων που προκύπτει από το σχετικό θεωρητικό υπόβαθρο δεσμεύει και κατευθύνει τις απαντήσεις των συμμετεχόντων αγνοώντας σημαντικές πτυχές του ψυχισμού και της γενικότερης οπτικής τους για τα πράγματα.

Βιβλιογραφικές Αναφορές

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th edn (American Psychiatric Publishing, 2013).
2. Bakshi, R., et al. (2000). Brain MRI lesions and atrophy are related to depression in multiple sclerosis. *Neuroreport*, *11*, 1153–1158 .
3. Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet*. 395(10224):e37–e8.
4. Beck, A. T., Steer, R.A. (1993). *Manual for the Beck Depression Inventory*. San Antonio: Psychological Corporation.
5. Beck, A. T., Steer, R. A., Garbing, M. G. J. (1988). "Psychometric properties of the Beck Depression Inventory Twenty-five years of evaluation". *Clin. Psychol. Rev.* *8*: pp. 77– 100.
6. Beck, A. T., Steer, R. A. & Brown, G. K. (1996). Beck Depression Inventory (BDI)-II Manual. The Psychological Corporation.
7. Blacker, D. (2000). Psychiatric Rating Scales. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 755-783, NY.
8. Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 395(10227): 912–920.
9. Chatterjee, S. S., Bhattacharyya, R., Bhattacharyya, S., et al. (2020). Attitude, practice, behavior, and mental health impact of COVID-19 on doctors. *Indian Journal of Psychiatry*, *62*, 257-265.
10. Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., et al. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*, *7*(4):e15–e6.
11. Chwastiak, L., et al. (2002). Depressive symptoms and severity of illness in multiple sclerosis: epidemiologic study of a large community sample. *Am. J. Psychiatry*, *159*, 1862–1868 .
12. Cutajar, R., Ferriani, E., Scandellari, C., Sabattini, L., Trocino, C., Marchello, L. P., Stecchi, S. (2000): Cognitive function and quality of life in multiple sclerosis patients. *J. Neurovirol.*, *6*(suppl 2):S186-S190

13. Dahl, O. P., Stordal, E., Lydersen, S. & Midgard, R. (2009). Anxiety and depression in multiple sclerosis. A comparative population-based study in Nord-Trøndelag County, Norway. *Mult. Scler.*, *15*, 1495–1501.
14. Eaton, W. W., Kramer, M., Anthony, J. C., Dryman, A., Shapiro, S., Locke, B. Z. (1989) The incidence of specific DIS/DSM-III mental disorders: data from the NIMH Epidemiologic Catchment Area Program. *Acta. Psychiatr. Scand.*, *79*, 163-178.
15. Fassbender, K., et al. (1998). Mood disorders and dysfunction of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis in multiple sclerosis: association with cerebral inflammation. *Arch. Neurol.*, *55*, 66–72.
16. Feinstein, A. (2004) The neuropsychiatry of multiple sclerosis. *Can. J. Psychiatry*, *49*, 157–63.
17. Feinstein, A., et al. (2004). Structural brain abnormalities in multiple sclerosis patients with major depression. *Neurology*, *62*, 586–590.
18. Feinstein, A., Kartsounis, L. D., Miller, D. H., Youl, B. D. & Ron, M. A. (1992). Clinically isolated lesions of the type seen in multiple sclerosis: a cognitive psychiatric and MRI follow up study. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry*, *55*, 869–876.
19. Feinstein, A., Youl, B. & Ron, M. A. (1992). Acute optic neuritis: A cognitive and magnetic resonance imaging study. *Brain*, *115*, 1403–1415.
20. Fountoulakis, K. N., Iacovides, A., Kleanthous, S., Samolis, S., Gougoulas, K., Kaprinis, G.S., Bech, B. (2003). The greek translation of the symptoms rating scale for depression and anxiety: preliminary results of the validation study. [BMC Psychiatry](#), *3*, 21.
21. Fountoulakis, K. N., et al. (2020). Self-reported changes in anxiety, depression and suicidality during the COVID-19 lockdown in Greece. *Journal of Affective Disorders*, *279*, 624-629.
22. Gold, S. M., et al. (2010). Smaller cornu ammonis 2–3/ dentate gyrus volumes and elevated cortisol in multiple sclerosis patients with depressive symptoms. *Biol. Psychiatry*, *68*, 553–559.
23. Grima, D. T., Torrance, G.W., Francis, G., Rice, G., Rosner, A.J., Lafortune, L. (2000). Cost and health related quality of life consequences of multiple sclerosis. *Mult. Scler.*, *6*, 91-98.
24. Hamilton, M. A., (1960). Rating scale for depression. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry*, *23*(1), 56-62.
25. Hamilton, M.A. (1967). “Development of a Rating Scale for a Primary Depressive Illness”, *Br. J. Soc. Clin. Psychol.*, *6*(4), 278-296.

26. Hamilton, M. A. (1976). "Hamilton Psychiatric Scale for Depression". *ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology*, Guy W. (Ed.), (pp. 179-192). Washington DC: U.S. Department of Health, Education and Welfare.
27. Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., et al. (2020). "Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science," *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547–560.
28. Joffe, R. T., Lippert, G. P., Gray, T. A., Sawa, G. & Horvath, Z. (1987). Personal and family history of affective illness in patients with multiple sclerosis. *J. Affect. Disord.*, 12, 63–65.
29. Joffe, R. T., Lippert, G. P., Gray, T. A., Sawa, G., Horvath, Z. (1987). Mood disorder and multiple sclerosis. *Arch. Neurol.*, 44, 376-378.
30. Katon, W., Sullivan, M., Walker, E. (2001). Medical symptoms without identified pathology: relationship to psychiatric disorders, childhood and adult trauma, and personality traits. *Ann. Intern. Med.*, 134, 917-925.
31. Jones, K. H., et al. (2012). A large-scale study of anxiety and depression in people with multiple sclerosis: a survey via the web portal of the UK MS Register. *PLoS ONE* 7, e41910.
32. Kessler, R. C., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M. & Wittchen, H. U. (2012). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *Int. J. Methods Psychiatr. Res.*, 21, 169–184.
33. King, K. E. & Arnett, P. A. (2005). Predictors of dyadic adjustment in multiple sclerosis. *Mult. Scler.*, 11, 700–707.
34. Kiy, G. et al. (2011). Decreased hippocampal volume, indirectly measured, is associated with depressive symptoms and consolidation deficits in multiple sclerosis. *Mult. Scler.*, 17, 1088–1097.
35. Koutsouraki, E., Hatzifilipou, E., Michmizos, D., Cotsavasiloglou, C., Costa, V., Baloyannis, S. (2011). Increase in interleukin-6 levels is related to depressive phenomena in the acute (relapsing) phase of multiple sclerosis. *J. Neuropsychiatry Clin. Neurosci.*, 23(4), 442-448.
36. Kurtzke, J. F. (1983). Rating neurologic impairment in multiple sclerosis: an expanded disability status scale (EDSS). *Neurology*, 33, 1444-1452.
37. Lynch, S.G., Kroencke, D. C., Denney, D. R. (2001). The relationship between disability and depression in multiple sclerosis: the role of uncertainty, coping and hope. *Mult. Scler.*, 7, 411–416.

38. Lai, J., Ma, S., Wang, Y., et al. (2020). "Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019," *JAMA Network Open*, 3(3), article e203976.
39. Leach, L. S., Christensen, H., Mackinnon, A. J., Windsor, T. D. & Butterworth, P. (2008). Gender differences in depression and anxiety across the adult lifespan: the role of psychosocial mediators. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.*, 43, 983–998.
40. Luykx, J.J., Vinkers, C.H., Tjink, J.K. (2020). Psychiatry in times of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic: an imperative for psychiatrists to act now. *JAMA Psychiatry*. Published online May 27. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
41. McCabew, M. P. & De Judicibus, M. (2005). The effects of economic disadvantage on psychological well-being and quality of life among people with multiple sclerosis. *J. Health Psychol.*, 10, 163–173.
42. Mclvor, G. P., Riklan, M., Reznikoff, M. (1984). Depression in multiple sclerosis as a function of length and severity of illness, age, remissions, and perceived social support. *J. Clin. Psychol.*, 40, 1028-1033.
43. McNulty, K., Livneh, H., Wilson, L. M. (2004). Perceived uncertainty, spiritual well-being and psychosocial adaptation in individuals with multiple sclerosis. *Rehabil. Psychol.*, 49, 91–99.
44. Minden, S. L., Orav, J. & Reich, P. (1987). Depression in multiple sclerosis. *Gen. Hosp. Psychiatry*, 9, 426–434.
45. Mohr, D. C., Goodkin, D. E. (1999). Treatment of depression in multiple sclerosis. *Clin. Psychol. Sci. Pract.*, 6, 1–9.
46. Mohr, D. C., Goodkin, D. E., Nelson, S., Cox, D. & Weiner, M. (2002). Moderating effects of coping on the relationship between stress and the development of new brain lesions in multiple sclerosis. *Psychosom. Med.*, 64, 803–809.
47. Moller, A., Wiedemann, G., Rohde, U., Backmund, H., Sonntag, A. (1994). Correlates of cognitive impairment and depressive mood disorder in multiple sclerosis. *Acta. Psychiatr. Scand.*, 89, 117-121.
48. Moore, P. et al. (2012). Multiple sclerosis relapses and depression. *J. Psychosom. Res.*, 73, 272–276.
49. Mullins, L. L., Cote, M. P., Fuemmeler, B. F., et al. (2001). Illness intrusiveness, uncertainty, and distress in individuals with multiple sclerosis. *Rehabil. Psychol.*, 46, 139–53.

50. Ντώνιας, Σ., Δεμερτζής, Ι. (1983). 'Στάθμιση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας με το ερωτηματολόγιο κατάθλιψης του Beck'. *Πρακτικά 10ου Πανελληνίου Συνεδρίου Νευρολογίας και Ψυχιατρικής*, 1, 486-492. Θεσσαλονίκη.
51. Narrow, W. E., Rae, D. S., Robins, L. N. & Regier, D. A. (2002). Revised prevalence estimates of mental disorders in the United States: using a clinical significance criterion to reconcile 2 surveys' estimates. *Arch. Gen. Psychiatry*, 59, 115–123.
52. Pakenham, K. I. (1999). Adjustment to multiple sclerosis: application of a stress and coping model. *Health Psychol.*, 18, 383–392.
53. Passamonti, L. et al. (2009). Neurobiological mechanisms underlying emotional processing in relapsing–remitting multiple sclerosis. *Brain*, 132, 3380–3391.
54. Patten, S. B., Metz, L. M. & Reimer, M. A. (2000). Biopsychosocial correlates of lifetime major depression in a multiple sclerosis population. *Mult. Scler.*, 6, 115–120.
55. Patten, S. B., Beck, C. A., Williams, J. V. A., Barbui, C. & Metz, L. M. (2003). Major depression in multiple sclerosis: a population-based perspective. *Neurology*, 61, 1524–1527.
56. Pujol, J., Bello, J., Deus, J., Martí-Vilalta, J. L. & Capdevila, A. (1997). Lesions in the left arcuate fasciculus region and depressive symptoms in multiple sclerosis. *Neurology*, 49, 1105–1110.
57. Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2), e100213.
58. Richter P., Werner, J., Heerlein, A., Kraus, A., & Sauer, H. (1998), 'On the validity of the Beck Depression Inventory A review'. *Psychopathology*, 31, 160–168.
59. Roy, D., Tripathy, S., Kar, SK., et al., (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic [published online ahead of print, 2020 Apr 8]. *Asian J. Psychiatr.*, 51, 102083. doi:10.1016/j.ajp.2020.102083.
60. Rubin, G. J., Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *BMJ.*, 368, m313.
61. Ryu, S., Chun, B. C. (2020). Epidemiology of KS. An interim review of the epidemiological characteristics of 2019 novel coronavirus. *Epidemiol. Health*, 42, e2020006.
62. Σταλίκας, Α., Τριλιβά, Σ., Ρούσση, Π. (2002). 'Τα Ψυχομετρικά Εργαλεία στην Ελλάδα'. 5η Έκδοση, Ελληνικά Γράμματα.

63. Sadovnick, A. D., Ebers, G. C. (1993). Epidemiology of multiple sclerosis: a critical overview. *Can. J. Neurol. Sci.*, 20, 17-29.
64. Schiffer, R. B., Wineman, N. M. (1990). Antidepressant pharmacotherapy of depression associated with multiple sclerosis. *Am. J. Psychiatry*, 147, 1493–1497.
65. Shigemura, J, Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin. Neurosci.*, 74(4), 281.
66. Snaith, R. P. (1996). "Present Use of the Hamilton Depression Rating Scale: Observation on Method of Assessment in Research of Depressive Disorders", *Br. J. Psychiatry*, 168(5), 594-597.
67. Stenager, E., Knudsen, L., Jensen, K. (1989). Correlation of Beck Depression Inventory score, emotional disturbances, and duration of multiple sclerosis, in *Mental Disorders and Cognitive Deficits in Multiple Sclerosis*. Edited by Jensen, K., Knudsen, L., Stenager, E., Grant, I., (pp. 1138-1141). London: John Libbey.
68. SurrIDGE, D. (1969). An investigation into some psychiatric aspects of multiple sclerosis. *Br. J. Psychiatry*, 115, 749-764.
69. Τζέμος, Ι., (1984). 'Η σταθεροποίηση του ερωτηματολογίου Beck σε ελληνικό πληθυσμό', Διδακτορική Διατριβή. Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
70. Tselebis, A., et al., (2013). A pulmonary rehabilitation program reduces levels of anxiety and depression in COPD patients. *Multidisciplinary Respiratory Medicine*, 8, 41.
71. Uccelli, M. M., Mohr, L. M., Battaglia, M. A., et al. (2004). Peer support groups in multiple sclerosis: current effectiveness and future directions. *Mult. Scler.*, 10, 80–84.
72. van der Werf, S. P., Evers, A., Jongen, P. J. & Bleijenberg, G. (2003). The role of helplessness as mediator between neurological disability, emotional instability, experienced fatigue and depression in patients with multiple sclerosis. *Mult. Scler.*, 3, 89–94.
73. Varshney, M., Parel, JT., Raizada, N., et al., (2020). Initial psychological impact of COVID-19 and its correlates in Indian Community: An online (FEEL-COVID) survey. *PLoS ONE*, 15(5): e0233874. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233874>.
74. Voss, W. D. et al. (2002). Contributing factors to depressed mood in multiple sclerosis. *Arch. Clin. Neuropsychol.*, 17, 103–115.
75. Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C., et al. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019

Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729.

76. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. [<https://covid19.who.int/>].

77. Ysrraelit, M. C., Gaitán, M. I., Lopez, A. S. & Correale, J. (2008). Impaired hypothalamic-pituitary-adrenal axis activity in patients with multiple sclerosis. *Neurology*, 71, 1948–1954.

78. Zabad, R. K., Patten, S. B. & Metz, L. M. (2005). The association of depression with disease course in multiple sclerosis. *Neurology*, 64, 359–360.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ ΑΣΘΕΝΗ

Τίτλος της μελέτης

Μελέτη της κατάθλιψης στους ασθενείς με Πολλαπλή Σκλήρυνση στη διάρκεια της Covid-19 πανδημίας και συσχέτιση με επιδημιολογικά και κλινικά στοιχεία της νόσου

1) Γνωρίζω ότι η συμμετοχή μου είναι εντελώς εθελοντική και ότι είμαι ελεύθερος/η να αποσυρθώ οποτεδήποτε θέλω.

ΝΑΙ

ΟΧΙ

2) Γνωρίζω ότι όλες οι προσωπικές πληροφορίες που συλλέγονται σε αυτή τη μελέτη θα παραμείνουν εμπιστευτικές, σύμφωνα με τους τοπικούς κανονισμούς προστασίας προσωπικών δεδομένων.

ΝΑΙ

ΟΧΙ

3) Συμφωνώ να συμμετέχω ανώνυμα δηλώνοντας μόνο τα αρχικά του ονοματεπώνυμού μου.

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Ημερομηνία

Αρχικά Ασθενούς

Φόρμα συμπλήρωσης επιδημιολογικών - ιατρικών στοιχείων

Αρχικά ονοματεπώνυμου:

Ηλικία:

Φύλο:

Επίπεδο εκπαίδευσης:

- Τελιόφοιτος α' βάρθμιας εκπαίδευσης
- Τελιόφοιτος β' βάρθμιας εκπαίδευσης
- Τελιόφοιτος πανεπιστημιακής σχολής
- Κάτοχος μεταπτυχιακού
- Κάτοχος διδακτορικού

Επαγγελματική-οικονομική κατάσταση:

- εργαζόμενος και αυτοσυντηρούμενος
- εργαζόμενος μη αυτοσυντηρούμενος
- άνεργος

- συνταξιούχος και αυτοσυντηρούμενος
- συνταξιούχος μη αυτοσυντηρούμενος

Οικογενειακή κατάσταση:

- μένει με σύζυγο/σύντροφο
- μένει με σύζυγο/σύντροφο και παιδιά
- μένει με κατοικίδιο
- μένει μόνος/η
- μένει με γονείς

Λειτουργική κατάσταση: **

- κανένας περιορισμός στην κινητικότητα
- μπορεί να περπατήσει χωρίς διακοπή περίπου 500 μέτρα
- μπορεί να περπατήσει χωρίς διακοπή περίπου 300 μέτρα
- μπορεί να περπατήσει χωρίς διακοπή περίπου 200 μέτρα
- μπορεί να περπατήσει χωρίς διακοπή περίπου 100 μέτρα
- χρειάζεται συνεχή ετερόπλευρη στήριξη για να περπατήσει 100 μέτρα
- χρειάζεται συνεχή αμφοτερόπλευρη στήριξη για να περπατήσει 20 μέτρα χωρίς διακοπή
- κινείται κυρίως με αναπηρικό αμαξίδιο αν και μπορεί να περπατήσει με βοήθεια μερικά βήματα ή και έως 5 μέτρα
- παραμένει στο κρεβάτι αλλά έχει μερική κινητικότητα των άνω άκρων και επικοινωνεί
- παραμένει στο κρεβάτι αλλά μπορεί να επικοινωνεί και να τρώει



Εικόνα 1. Expanded Disability Status Scale (EDSS)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Το ερωτηματολόγιο του Beck (B.D.I.)

A. Συναίσθημα

0. δεν αισθάνομαι λυπημένος/η
1. αισθάνομαι λυπημένος/η ή μελαγχολικός/η
2. είμαι λυπημένος/η ή μελαγχολικός/η συνεχώς και δεν μπορώ να απαλλαγώ από αυτό
3. είμαι τόσο μελαγχολικός/η ή δυστυχισμένος/η ώστε αυτό μου προξενεί πόνο
4. είμαι τόσο μελαγχολικός/η ή δυστυχισμένος/η ώστε δεν μπορώ να το αντέξω

B. Απαισιοδοξία

- 0 Δεν είμαι ιδιαίτερα απαισιόδοξος/η ή αποθαρρυσμένος/η για το μέλλον
- 1 Αισθάνομαι χωρίς θάρρος για το μέλλον
- 2 Μου φαίνεται ότι δεν έχω τίποτα καλό να περιμένω από το μέλλον
- 3 Μου φαίνεται ότι δεν θα ξεπεράσω τις δυσκολίες μου
- 4 Μου φαίνεται ότι το μέλλον είναι χωρίς ελπίδα και ότι τα πράγματα δεν μπορεί να φτιάξουν

Γ. Αίσθημα αποτυχίας

0. Δεν αισθάνομαι αποτυχημένος/η

1. Μου φαίνεται ότι είμαι αποτυχημένος/η περισσότερο από τους άλλους ανθρώπους
2. Αισθάνομαι ότι έχω πετύχει στη ζωή μου πολύ λίγα πράγματα αξία λόγου
3. Καθώς σκέπτομαι τη ζωή μου μέχρι τώρα το μόνο που βλέπω είναι πολλές αποτυχίες
4. Αισθάνομαι ότι είμαι τελείως αποτυχημένος/η σαν άτομο (σύζυγος – πατέρας)

Δ. Απώλεια ικανοποίησης

0. Δεν αισθάνομαι ιδιαίτερα δυσαρεστημένος/η

1. Αισθάνομαι βαρυστημένος/η σχεδόν όλη την ώρα
2. Δεν απολαμβάνω τα πράγματα όπως πρώτα
3. Δεν με ευχαριστεί πια τίποτα
4. Αισθάνομαι δυσαρεστημένος/η με το κάθε τι

Ε. Αίσθημα ενοχής

0. Δεν αισθάνομαι ιδιαίτερα ένοχο τον εαυτό μου

1. Πολλές φορές αισθάνομαι κακός/η ή χωρίς αξία
2. Αισθάνομαι πολύ ένοχος/η
3. Τον τελευταίο καιρό αισθάνομαι κακός/η ή χωρίς αξία σχεδόν όλη την ώρα
4. Αισθάνομαι ότι είμαι πολύ κακός/η ή ανάξιος/α

Ζ. Αίσθημα τιμωρίας

0. Δεν αισθάνομαι ότι τιμωρούμαι

1. Αισθάνομαι ότι κάτι κακό μπορεί να μου συμβεί
2. Αισθάνομαι ότι τιμωρούμαι ή ότι θα τιμωρηθώ
3. Αισθάνομαι ότι μου αξίζει να τιμωρηθώ
4. Θέλω να τιμωρηθώ

Η. Μίσος για τον εαυτό

0. Δεν αισθάνομαι απογοητευμένος/η από τον εαυτό μου

1. Αισθάνομαι απογοητευμένος/η από τον εαυτό μου
2. Δεν μου αρέσει ο εαυτός μου
3. Σιχαίνομαι τον εαυτό μου

4. Μισώ τον εαυτό μου

Θ. Αυτομομφή

- 0. Δεν αισθάνομαι ότι είμαι χειρότερος/η από τους άλλους
- 1. Είμαι αυστηρός/η με τον εαυτό μου για τις αδυναμίες μου
- 2. Κατηγορώ τον εαυτό μου για τα λάθη μου
- 3. Κατηγορώ τον εαυτό μου για κάθε κακό που μου συμβαίνει

Ι. Ευχές αυτοτιμωρίας

- 0. Δεν μου έρχονται σκέψεις να κάνω κακό στον εαυτό μου
- 1. Μου έρχονται σκέψεις να κάνω κακό στον εαυτό μου αλλά ποτέ δεν θα έκανα κάτι τέτοιο
- 2. Μου φαίνεται ότι θα ήταν καλύτερα να πέθαινα
- 3. Μου φαίνεται ότι η οικογένειά μου θα ήταν καλύτερα αν πέθαινα
- 4. Έχω συγκεκριμένα σχέδια αυτοκτονίας
- 5. Θα αυτοκτονούσα αν μπορούσα

Κ. Κλάμα

- 0. Δεν κλαίω περισσότερο από το συνηθισμένο
- 1. Κλαίω τώρα περισσότερο απ' ό,τι συνήθως
- 2. Κλαίω συνεχώς, δεν μπορώ να το σταματήσω
- 3. Άλλοτε μπορούσα να κλάψω αλλά τώρα μου είναι αδύνατο να κλάψω αν και το θέλω

Λ. Ευερεθιστότητα

- 0. Δεν είμαι περισσότερο εκνευρισμένος/η τώρα απ' ό,τι συνήθως
- 1. Ενοχλούμαι ή εκνευρίζομαι περισσότερο απ' ό,τι συνήθως
- 2. Αισθάνομαι διαρκώς εκνευρισμένος/η
- 3. Δεν εκνευρίζομαι τώρα για πράγματα που με νευρίαζαν συνήθως

Μ. Κοινωνική απόσυρση

- 0. Δεν έχω χάσει το ενδιαφέρον μου για τους άλλους ανθρώπους
- 1. Ενδιαφέρομαι τώρα λιγότερο για τους άλλους ανθρώπους απ' ό,τι παλαιότερα
- 2. Έχω χάσει το περισσότερο ενδιαφέρον μου για τους άλλους

ανθρώπους και τα αισθήματά μου για αυτούς έχουν λιγοστεύσει

3. Έχω χάσει όλο το ενδιαφέρον μου για τους άλλους ανθρώπους και δεν νοιάζομαι καθόλου για αυτούς

Ν. Αναποφασιστικότητα

0. Είμαι το ίδιο αποφασιστικός/η όπως πάντα

1. Τελευταία αναβάλω το να παίρνω αποφάσεις
2. Έχω μεγάλη δυσκολία στο να παίρνω αποφάσεις
3. Δεν μπορώ να πάρω πια καμία απόφαση

Ξ. Σωματικό εγώ

0. Δεν μου φαίνεται ότι η εμφάνισή μου είναι χειρότερη από ποτέ

1. Ανησυχώ μήπως μοιάζω γερασμένος/η και αντιπαθητικός/η
2. Αισθάνομαι ότι έγινε τέτοια αλλαγή επάνω μου, ώστε να φαίνομαι αντιπαθητικός
3. Μου φαίνεται ότι είμαι άσχημος/η και αποκρουστικός/η

Ο. Μείωση της παραγωγικότητας

0. Τα καταφέρνω στην δουλειά μου όπως και πρώτα

1. Χρειάζεται να κάνω ιδιαίτερη προσπάθεια για ν' αρχίσω κάποια δουλειά
2. Δεν τα καταφέρνω στην δουλειά μου όπως πρώτα
3. Χρειάζεται να πιέσω τον εαυτό μου για να κάνω κάτι
4. Μου είναι αδύνατο να εργαστώ

Π. Διαταραχές του ύπνου

0. Κοιμάμαι τόσο καλά όσο συνήθως

1. Ξυπνώ το πρωί πιο κουρασμένος/η από άλλοτε
2. Ξυπνώ το πρωί 2-3 ώρες νωρίτερα από άλλοτε και δυσκολεύομαι να ξανακοιμηθώ
3. Ξυπνώ νωρίς κάθε μέρα και δεν μπορώ να κοιμηθώ πάνω από 5 ώρες το 24ωρο

Ρ. Εύκολη κόπωση

0. Δεν κουράζομαι ευκολότερα απ' ό,τι συνήθως

1. Κουράζομαι τώρα ευκολότερα από πρώτα
2. Κουράζομαι με το παραμικρό που κάνω
3. Κουράζομαι τόσο εύκολα ώστε δεν μπορώ να κάνω τίποτα

Σ. Απώλεια όρεξης

0. Η όρεξή μου δεν είναι χειρότερη από άλλοτε
1. Η όρεξή μου δεν είναι τόσο καλή όσο άλλοτε
2. Η όρεξή μου είναι πολύ χειρότερη τώρα
3. Δεν έχω πια καθόλου όρεξη

Τ. Απώλεια βάρους

0. Δεν έχω χάσει σχεδόν καθόλου βάρος τον τελευταίο καιρό
1. Έχω χάσει περισσότερο από 2 κιλά
2. Έχω χάσει περισσότερο από 4 κιλά
3. Έχω χάσει περισσότερο από 7 κιλά

Υ. Υποχονδριακές ενασχολήσεις

0. Δεν με απασχολεί η υγεία μου περισσότερο από άλλοτε
1. Με απασχολούν πόνοι ή βαρυστομαχία ή δυσκοιλιότητα
2. Με απασχολεί τόσο πολύ το πώς αισθάνομαι ή το τι αισθάνομαι ώστε μου είναι δύσκολο να σκεφθώ τίποτε άλλο
3. Είμαι εντελώς απορροφημένος/η με το τι αισθάνομαι

Φ. Απώλεια της Libido

0. Δεν έχω προσέξει τελευταία καμιά αλλαγή στο ενδιαφέρον μου για το σεξ
1. Ενδιαφέρομαι τώρα λιγότερο για το σεξ απ' ό,τι συνήθως
2. Ενδιαφέρομαι πολύ λιγότερο τώρα για το σεξ
3. Έχω χάσει τελείως το ενδιαφέρον μου για το σεξ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ (αρχικά) :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ : / /

Κλίμακα κατάθλιψης HAMILTON

Για κάθε ερώτηση, επιλέξτε τον αριθμό εκείνο που αντιπροσωπεύει καλύτερα τον/την ασθενή κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας και σημειώστε το νούμερο αυτό στο κουτί βαθμολόγησης που βρίσκεται στα δεξιά κάθε ερώτησης.

01. Καταθλιπτική διάθεση, κατήφεια, απαισιοδοξία, λύπη, απελπισία, τάση να κλαίει
Βαθμός:

0 δεν υπάρχουν

1 φανερώνονται μόνο με σχετικές ερωτήσεις

2 αναφέρεται σε αυτά χωρίς να ερωτηθεί – κλαίει κάπου-κάπου

3 φανερώνει αυτά τα αισθήματα όχι λεκτικά αλλά με την έκφραση του προσώπου, την ομιλία κ.τ.λ. - κλαίει συχνά

4 υπερβολικά συμπτώματα

02. Αισθήματα ενοχής Βαθμός:

0 δεν υπάρχουν

1 αυτομορφή, αισθάνεται ότι έχει απογοητεύσει τους ανθρώπους

2 ιδέες ενοχής

3 η παρούσα αρρώστια είναι μία τιμωρία

4 ψευδαισθήσεις ενοχής (ακούει φωνές που τον κατηγορούν, ή τον καταγγέλουν, ή και βιώνει απειλητικές οπτικές ψευδαισθήσεις)

03. Τάση αυτοκτονίας Βαθμός:

0 δεν υπάρχει

1 αισθάνεται ότι η ζωή δεν αξίζει

2 εύχεται να είχε πεθάνει

3 ιδέες αυτοκτονίας

4 απόπειρες αυτοκτονίας

04. Αρχική αϋπνία Βαθμός:

0 δεν υπάρχει δυσκολία να τον πάρει ο ύπνος

1 παραπονείται για δυσκολία κάπου-κάπου

2 παραπονείται για δυσκολία να τον πάρει το βράδυ ο ύπνος

05. Ενδιάμεση αϋπνία Βαθμός:

0 όχι δυσκολία

1 ο ασθενής είναι ανήσυχος και ταραγμένος κατά τη διάρκεια της νύχτας

2 ξυπνάει κατά τη διάρκεια της νύχτας

06. Όψιμη αϋπνία

Βαθμός:

0 όχι δυσκολία

1 ξυπνάει πολύ νωρίς το πρωί αλλά ξανακοιμάται

2 ξυπνάει πολύ νωρίς το πρωί αλλά δεν μπορεί να ξανακοιμηθεί

07. Εργασία και ενδιαφέροντα

Βαθμός:

0 όχι δυσκολία

1 αίσθημα ανικανότητας, κόπωση ή αδυναμία σε δραστηριότητες, την εργασία ή τα χόμπι

2 απώλεια του ενδιαφέροντος για δραστηριότητα, εργασία ή χόμπι ή ακεφιά, αναποφασιστικότητα και αμφιταλάντευση (αισθάνεται σαν να πρέπει να πιέσει τον εαυτό του για εργασία ή δραστηριότητες)

3 περιορισμένες κοινωνικές δραστηριότητες, μειωμένη παραγωγικότητα, μείωση του πραγματικού χρόνου που ξοδεύει σε δραστηριότητες (στο νοσοκομείο βαθμολογείστε με 3 όταν ο ασθενής δεν δαπανά τουλάχιστον 3 ώρες την ημέρα σε δραστηριότητες του νοσοκομείου ή σε χόμπι, πέρα από τις αγγαρείες στο τμήμα)

4 έπαψε να εργάζεται εξαιτίας της νόσου του (στο νοσοκομείο βαθμολογείστε με 4 όταν ο ασθενής δεν απασχολείται με δραστηριότητες εκτός από αγγαρείες στο τμήμα ή όταν αυτές δεν μπορεί να τις εκτελέσει χωρίς βοήθεια)

08. Επιβράδυνση

(βραδύτητα στη σκέψη, την ομιλία και την κινητική συμπεριφορά, απάθεια, εμβροντησία)

Βαθμός:

0 κανονική ομιλία και σκέψη

1 ελαφρά επιβράδυνση κατά την εξέταση

2 σαφής επιβράδυνση κατά την εξέταση

3 συνέντευξη προβληματική

4 πλήρης εμβροντησία

09. Κινητική ανησυχία

(ανησυχία συνοδευόμενη από άγχος)

Βαθμός:

0 Καθόλου

1 "παίζει" με τα χέρια, τα μαλλιά του κ.τ.λ.

2 Συστρέφει τα χέρια, δαγκώνει τα νύχια, τραβάει τα μαλλιά του, δαγκώνει τα χείλη

10. Ψυχικό άγχος

Βαθμός:

0 Καθόλου

1 αίσθημα έντασης και ευερεθιστικότητας

2 στενοχωρείται για ασήμαντα πράγματα

3 φοβισμένη στάση, φανερή στην όψη και στην ομιλία

4 φόβοι που τους εκφράζει χωρίς να ερωτηθεί

11. Σωματικό άγχος

(από το γαστρεντερικό σύστημα, όπως ρέψιμο, δυσπεψία, διάρροια, σπασμοί, τάση για εμετό, κεφαλόπονοι. Από το αναπνευστικό, όπως υπεραερισμός, αναστεναγμοί, ή από το ουρογεννητικό κ.τ.λ.)

Βαθμός:

0 δεν υπάρχει

1 Ήπια

2 Μέτριο

3 Βαρύ

4 ανίκανος για εργασία

12. Γαστρεντερικά σωματικά συμπτώματα

(απώλεια όρεξης, αίσθημα βάρους στο υπογάστριο, δυσκοιλιότητα κ.α.)

Βαθμός:

1 δεν υπάρχουν

2 ελαφρά συμπτώματα που εμποδίζουν τη δραστηριότητά του

3 μόνιμα συμπτώματα ή συμπτώματα που περιορίζουν τις καθημερινές του δραστηριότητες

13. Γενικά σωματικά συμπτώματα

(αίσθημα βάρους στα άκρα, τη ράχη και το κεφάλι, διάχυτος πονοκέφαλος ή Απώλεια ενεργητικότητας και εύκολη κόπωση)

Βαθμός:

0 δεν υπάρχουν

1 ελαφρά συμπτώματα που όμως δεν επηρεάζουν τη δραστηριότητά του

2 μόνιμα συμπτώματα ή συμπτώματα που περιορίζουν τις καθημερινές του δραστηριότητες

14. Γεννητικά συμπτώματα

(απώλεια της λίμπιντο ή διαταραχές της εμμηνορρυσίας)

Βαθμός:

0 δεν υπάρχουν

1 ελαφρά συμπτώματα που δεν επηρεάζουν την δραστηριότητά του

2 μόνιμα συμπτώματα ή συμπτώματα που περιορίζουν τις καθημερινές του δραστηριότητες

15. Υποχονδριακά συμπτώματα

Βαθμός:

0 δεν υπάρχουν

1 σωματική ενασχόληση

2 υπεραπασχόληση με τη σωματική του υγεία

3 μεμψίμοιρη στάση γύρω από την σωματική του υγεία

4 υποχονδριακό παραλήρημα

16. Απώλεια βάρους

(βαθμολογείται κατά το "Α" στην πρώτη επίσκεψη και κατά το "Β" στις επόμενες)

Βαθμός:

A. Εκτίμηση με βάση το ιστορικό

0 όχι απώλεια βάρους

1 πιθανή απώλεια βάρους που συνδέεται με την παρούσα νόσο

2 βέβαιη (κατά τον ασθενή) απώλεια βάρους

B. Εκτίμηση από τον ψυχίατρο του τμήματος με ζύγιση του ασθενούς κάθε εβδομάδα

0 απώλεια βάρους μικρότερη από μισό κιλό την εβδομάδα

1 απώλεια βάρους μεγαλύτερη από μισό κιλό την εβδομάδα

2 απώλεια βάρους μεγαλύτερη από ένα κιλό την εβδομάδα

17. Επίγνωση του νοσηρού (εναισθησία)

(Η εναισθησία πρέπει να εκτιμηθεί σύμφωνα με την αντίληψη και την μόρφωση του ασθενή)

Βαθμός:

0 γνωρίζει ότι είναι καταθλιπτικός και άρρωστος

1 γνωρίζει την αρρώστια αλλά αποδίδει την αιτία της σε κακή διατροφή, κλίμα, υπερκόπωση, ίωση, ανάγκη για ανάπαυση κ.ά.

2 αρνείται εντελώς ότι είναι άρρωστος

18. Ημερήσια διακύμανση

(εάν τα συμπτώματα χειροτερεύουν το πρωί ή το βράδυ, σημειώστε πότε και εκτιμήστε το βαθμό της διακύμανσης) Βαθμός:

0 όχι διακύμανση

1 ελαφρά διακύμανση

2 σοβαρή διακύμανση

19. Αποπροσώπηση και αίσθημα μη πραγματικού

(αίσθημα μη πραγματικού: τα αντικείμενα δεν φαίνονται πραγματικά μηδενιστικές ιδέες: ο ίδιος δεν φαίνεται πια πραγματικός) Βαθμός:

0 δεν υπάρχει

1 αισθάνεται ότι δεν είναι σε επαφή με τον κόσμο γύρω του

2 αισθάνεται κατά καιρούς το κάθε τι σαν σε όνειρο

3 αισθάνεται ότι ο ίδιος και τα αντικείμενα δεν είναι πια μέρος της καθημερινής ζωής

4 αισθάνεται σταθερά σε ονειρική κατάσταση, ότι τα πράγματα φαίνονται σαν μη πραγματικά

20. Παρανοϊκά συμπτώματα

(με όχι καθαρά καταθλιπτικό χαρακτήρα) Βαθμός:

0 δεν υπάρχουν

1 Καχυποψία

2 ιδέες συσχέτισεως

3 παραλήρημα συσχέτισεως και διώξεως

4 διωκτικές ψευδαισθήσεις

21. Ιδεοληπτικά συμπτώματα

(ιδεοληπτικές σκέψεις και ψυχαναγκασμοί εναντίον των οποίων ο ασθενής

αγωνίζεται) Βαθμός:

0 δεν υπάρχουν

- 1 ιδεοληψίες και ψυχαναγκαστικές πράξεις ή φόβοι στα οποία μπορεί ακόμα να αντιστέκεται, π.χ. ενώ αναρωτιέται όλη μέρα στη δουλειά του αν έχει κλείσει το γκάζι φεύγοντας από το σπίτι, μπορεί να αντισταθεί στον πειρασμό να πάει σπίτι για να δει
- 2 ιδεοληψίες και ψυχαναγκαστικές πράξεις ή φόβοι στα οποία αναγκάζεται να υπακούει

22. Ανικανότητα, ανημπορία

Βαθμός:

0 δεν υπάρχει

1 υποκειμενικά αισθήματα που έρχονται στην επιφάνεια μόνο με τις κατάλληλες ερωτήσεις

2 ο ασθενής εκδηλώνει αυθόρμητα το αίσθημα ανημπορίας του

3 χρειάζεται παρότρυνση, καθοδήγηση και διαβεβαίωση για να εκτελέσει τις αγγαρείες στο τμήμα ή να περιποιηθεί τον εαυτό του

4 χρειάζεται να τον βοηθήσει κάποιος για να ντυθεί, να περιποιηθεί τον εαυτό του, να φάει, να τακτοποιήσει το κρεβάτι του και την ατομική του καθαριότητα

23. Απελπισία

Βαθμός:

0 δεν υπάρχει

1 κατά διαστήματα αμφιβάλλει ότι “τα πράγματα θα καλυτερέψουν” αλλά μπορεί να ενθαρρύνεται

2 νιώθει σταθερά απελπισμένος αλλά αποδέχεται ενθάρρυνση

3 εκφράζει αισθήματα αποθάρρυνσης, απόγνωσης, απαισιοδοξίας που δεν μπορεί να διώξει

4 αυτόματα και απρόσφορα επιμένει “ποτέ δεν θα γίνω καλά” ή κάπως ανάλογα

Συνολική

βαθμολογία



Η Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών (Alzheimer Ελλάς) συστάθηκε στις 29/10/1995 ως σωματείο μη-κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Σκοποί της είναι η έγκαιρη διάγνωση, η θεραπεία, η υποστήριξη της έρευνας, η ταχεία εισαγωγή στη χώρα μας νέων θεραπευτικών μεθόδων, η στήριξη της οικογένειας και η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και των περιθαλπόντων τους με απώτερο στόχο την όσο το δυνατόν μικρότερη περιθωριοποίηση και την έγκαιρη παροχή βοήθειας.

Η Alzheimer Ελλάς, από το 2007 και το 2009 αντίστοιχα, λειτουργεί **δύο Μονάδες Αντιμετώπισης Προβλημάτων Νόσου Alzheimer στη Θεσσαλονίκη** (Μονάδα «Αγία Ελένη», Πέτρου Συνδίκια 13 και Μονάδα «Άγιος Ιωάννης», Λεωφ. Κων/νου Καραμανλή 164), οι οποίες απευθύνονται σε άτομα που πάσχουν από τη νόσο Alzheimer ή κάποια άλλη μορφή άνοιας, τους περιθάλποντες και τις οικογένειές τους.

Από την 1η Σεπτεμβρίου 2022 λειτουργεί το **πρώτο στη χώρα οικοτροφείο για πάσχοντες από άνοια τελικού σταδίου**. Το Οικοτροφείο «Παναγία η Γλυκοφιλούσα» (Νικολάου Πλαστήρα 65) διαμορφώθηκε και λειτουργεί στα πλαίσια του επιχειρησιακού προγράμματος ΕΣΠΑ 2014-2020.

Οι υπηρεσίες στις Μονάδες παρέχονται δωρεάν.

Δομές της Ελληνικής Εταιρείας Νόσου Alzheimer & Συγγενών Διαταραχών

Μονάδα Αντιμετώπισης Προβλημάτων Νόσου Alzheimer «Αγία Ελένη»

Π. Συνδίκια 13, Τ.Κ. 546 43, Θεσσαλονίκη

Τηλ.: 2310 810411

info@alzheimer-hellas.gr

Μονάδα Αντιμετώπισης Προβλημάτων Νόσου Alzheimer «Άγιος Ιωάννης»

Λεωφ. Κ. Καραμανλή 164, Τ.Κ. 542 48, Θεσσαλονίκη

Τηλ.: 2310 351451- 5

ag.ioannis@alzheimer-hellas.gr

Οικοτροφείο ασθενών με άνοια τελικού σταδίου «Παναγία η Γλυκοφιλούσα»

Νικολάου Πλαστήρα 65, Τ.Κ. 542 50, Θεσσαλονίκη

Τηλ.: 2310 316143 & 314601

glykophilousa@alzheimer-hellas.gr

Ιστοσελίδα: www.alzheimer-hellas.gr

Γραμμή ενημέρωσης: 2310 909000

Social Media: Alzheimer Hellas





ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΝΕΥΡΟΕΚΦΥΛΙΣΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Το επιστημονικό, μορφωτικό, εκπαιδευτικό και πολιτιστικό σωματείο με την επωνυμία “ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΝΕΥΡΟΕΚΦΥΛΙΣΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ”, με έδρα τη Θεσσαλονίκη, έχει ως σκοπό τα εξής:

- 1) Ανθρωπιστική, φιλανθρωπική, εθελοντική στήριξη της ψυχικής υγείας και άνοιας και ειδικότερα των πασχόντων από εκφυλιστικά νοσήματα (νόσος Alzheimer, Μετωποκροταφική Άνοια, Αγγειακή Άνοια, Άνοια με σωματίδια Lewy, άνοια στη νόσο Parkinson και άλλα νευροεκφυλιστικά νοσήματα).
- 2) Επιστημονική, επαγγελματική κατάρτιση στο χώρο των νευροεκφυλιστικών νοσημάτων.
- 3) Δυνατότητα σύστασης και λειτουργίας Κέντρων Επαγγελματικής Κατάρτισης (Κ.Ε.Κ.) για την εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας και πολιτών στην αγωγή ψυχικής υγείας και στην αγωγή και περίθαλψη ασθενών με νευροεκφυλιστικά νοσήματα και των οικογενειών τους. Αποκλειστικό αντικείμενο δράσεων των Κ.Ε.Κ. θα είναι η παροχή συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης και συναφών προς αυτή δραστηριοτήτων (έρευνες, μελέτες, ημερίδες, συνέδρια, εκπαιδευτικά βοηθήματα για τους καταρτιζόμενους, συμμετοχή σε ολοκληρωμένα προγράμματα κατάρτισης, τηλεεκπαίδευση, κοινοτικές πρωτοβουλίες, δράσεις προώθησης και υποστήριξης της απασχόλησης).
- 4) Δυνατότητα πρόσβασης και ενημέρωσης για τις επιστημονικές εξελίξεις σε θέματα ψυχικής υγείας και νευροεκφυλιστικών νοσημάτων καθώς και της οργάνωσης ή συμμετοχής σε δραστηριότητες που προσφέρουν στο κοινωνικό σύνολο σε θέματα ψυχικής υγείας και άνοιας, σε συνεργασία με τοπικούς, κρατικούς ή άλλους κοινωνικούς φορείς στην Ελλάδα και στο εξωτερικό.
- 5) Την ίδρυση μονάδων-δομών αντιμετώπισης, θεραπείας και περίθαλψης με τις σύγχρονες θεραπευτικές μεθόδους ασθενών με νευροεκφυλιστικά νοσήματα.
- 6) Την ανάπτυξη της γνώσης σε θέματα ψυχικής υγείας και άνοιας.

Πέτρου Συνδίκια 13, Τ.Κ. 546 43, Θεσσαλονίκη

Τηλ: 2310 830667

pindisinfo@gmail.com



ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER ΚΑΙ ΣΥΝΑΦΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών είναι μη κερδοσκοπικό σωματείο με έδρα τη Θεσσαλονίκη. Η Ομοσπονδία συστάθηκε το 2007 και αριθμεί 50 εταιρείες-μέλη ανά την Ελλάδα. Ως στόχο της έχει τον συντονισμό και τη συνεργασία των εταιρειών – μελών στα πλαίσια της κοινωνικής προσφοράς και ευαισθητοποίησης γύρω από τις ανάγκες του ασθενούς με άνοια και του περιθάλποντά του.

Σκοποί της Ομοσπονδίας είναι η δημιουργία δομών, υπηρεσιών και συνθηκών που βελτιώνουν την ποιότητα ζωής των ασθενών με άνοια και των περιθαλπόντων τους, η υποστήριξη της έρευνας σχετικά με τη νόσο για την έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση της ασθένειας, η συνεχής ενημέρωση-ευαισθητοποίηση-κινητοποίηση του κοινού μέσω στοχευμένων δράσεων για την όσο το δυνατόν μικρότερη περιθωριοποίηση των ασθενών με άνοια, την προάσπιση των ανθρωπίνων και κοινωνικών δικαιωμάτων τους καθώς και την καταπολέμηση των διακρίσεων που βιώνουν.

Π. Συνδίκια 13, Τ.Κ. 546 43, Θεσσαλονίκη

Τηλ.: 2310 810411

info@alzheimer-federation.gr