

№56

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΟ

# Alzheimer

# ΧΑΘΗΚΕ



**ΑΝΑΜΝΗΣΗ ΓΑΜΟΥ**  
ΣΤΟ ΠΑΓΚΡΑΤΙ  
ΤΕΛΗ ΤΗΣ ΔΕΚΑΕΤΙΑΣ ΤΟΥ 50

**ΜΠΟΡΕΙΤΕ  
ΝΑ ΒΟΗΘΗΣΕΤΕ  
ΟΣΟΥΣ ΖΟΥΝ ΧΩΡΙΣ  
ΤΙΣ ΑΝΑΜΝΗΣΕΙΣ ΤΟΥΣ  
ΣΤΗΡΙΖΟΝΤΑΣ ΤΙΣ ΔΡΑΣΕΙΣ ΜΑΣ  
ΜΕ ΕΝΑ ΤΗΛΕΦΩΝΗΜΑ  
ΣΤΟ 19832\***

Αφιέρωμα  
στις επιστημονικές  
εξελίξεις  
γύρω από την άνοια



ΕΤΑΙΡΕΙΑ ALZHEIMER  
ΑΘΗΝΩΝ

**ΕΛΤΑ**  
Hellenic Post

ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ  
(X+7) έκδοσης

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ  
ΤΕΛΟΣ  
Τυχ. Γραφείο  
Η.Μ.α. Η.Λ.ού  
Αριθμός Άδειας  
11

ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ  
20 ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ  
21 ΜΗΝΑΣ  
ALZHEIMER

\* 2,60 ευρώ από σταθερό και 2,48 ευρώ από κινητό με ΦΠΑ.  
Εφαρμόζεται επιπλέον τέλος κινητής τηλεφωνίας.  
Η χρέωση είναι ανεξάρτητη από το μηνιαίο πακέτο ή από πακέτα χρόνου ομιλίας.

Η Εταιρεία Alzheimer Αθηνών είναι μη κερδοσκοπικός οργανισμός, ο οποίος ιδρύθηκε το 2002 από συγγενείς ατόμων με άνοια και επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με τη νόσο Αλτσχάιμερ. Στόχος της Εταιρείας είναι η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση του κοινού, η υποστήριξη των ατόμων με άνοια και των οικογενειών τους, η κινητοποίηση της Πολιτείας για την υπεράσπιση των δικαιωμάτων τους, η ίδρυση δομών για την περίθαλψή τους. Για την επίτευξη των στόχων της, η Εταιρεία υλοποιεί σημαντικό αριθμό δραστηριοτήτων:

### • Κέντρα Ημέρας

Τα Κέντρα Ημέρας λειτουργούν ως μονάδες ημερήσιας θεραπευτικής φροντίδας ατόμων με νόσο Αλτσχάιμερ και άλλες μορφές άνοιας.

Σκοπός τους είναι η σταθεροποίηση ή και η βελτίωση των νοητικών και λειτουργικών δεξιοτήτων των ασθενών για όσο το δυνατόν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα και η διατήρηση της κοινωνικότητάς τους.

Με την υποστήριξη του Υπουργείου Υγείας και τη συνεργασία των Δήμων, η Εταιρεία λειτουργεί τέσσερα Κέντρα Ημέρας:

**Παγκράτι:** Μ. Μουσούρου 89 & Στίλπωνος 33,  
ώρες 9:00-20:00

τηλ. 210 7013271, m: kentroz@otenet.gr

**Αμπελόκηποι:** Βαθέος 25 & Πανόρμου,

ώρες 9:00-15:00,

τηλ. 210 6424228, m: kentro\_alz@otenet.gr

**Μαρούσι:** Ζήνωνος Ελεάτου 8

Τρίτη-Τετάρτη-Παρασκευή: 09:00-17:00,

Δευτέρα - Πέμπτη: 09:00-20:00

τηλ. 210 6180073, m: kalzmarousi@gmail.com

**Ηλιούπολη:** Αγ. Κωνσταντίνου 7,

ώρες 9:00-14:00,

τηλ. 210 9706347, m: info@alzheimerathens.gr

### • Ιατρείο Μνήμης

Στα τακτικά ιατρεία μνήμης, των Κέντρων Ημέρας της Εταιρείας, εξετάζονται άτομα με προβλήματα μνήμης άνω των 60 ετών με σκοπό την έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση της νόσου Αλτσχάιμερ και των άλλων μορφών άνοιας. Επίσης, γίνεται αξιολόγηση των ατόμων τα οποία έχουν ήδη διαγνωστεί με κάποια μορφή άνοιας και σκοπεύουν να ενταχθούν στα προγράμματα των δραστηριοτήτων των Κέντρων Ημέρας της Εταιρείας.

### • Υπηρεσία «Φροντίδα στο Σπίτι για άτομα με άνοια»

Απευθύνεται σε άτομα με άνοια και τους φροντιστές τους που δεν μπορούν να μετακινηθούν από τα σπίτια τους λόγω της πανδημίας Covid-19.

- Σεμινάρια Εκπαίδευσης & Υποστήριξης φροντιστών
- Ιατρείο ψυχιατρικής υποστήριξης φροντιστών
- Ομάδες ψυχοεκπαίδευσης φροντιστών
- Εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας
- Ενημερωτικές ομιλίες για το κοινό
- Ερευνητικό έργο
- Υποστήριξη ατόμων με άνοια πρώιμης έναρξης και των οικογενειών τους
- Συμμετοχή σε ευρωπαϊκά προγράμματα
- Έκδοση ενημερωτικών εντύπων

### • Διαδικτυακές Υπηρεσίες λόγω της πανδημίας Covid-19

- Συνεδρίες συμβουλευτικής φροντιστών μέσω τηλεφώνου, viber, skype, messenger και webex
- Online συνεδρίες ατομικών και ομαδικών ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων (π.χ. νοηκίενδυνάμωση, σωματική άσκηση κ.ά.)
- Διαδικτυακή εξέταση μνήμης και άλλων νοητικών λειτουργιών από νευροψυχολόγο και γιατρό

Μπορείτε να απευθύνεστε καθημερινά στα Κέντρα Ημέρας για άτομα με άνοια της Εταιρείας Alzheimer Αθηνών για ενημέρωση, καθοδήγηση και δόλωση συμμετοχής στις διαδικτυακές μας υπηρεσίες.

 Alzheimer Athens

 @alzheimerathens

 @AlzheimerAthens

 AlzheimerAthens

#### ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

της Εταιρείας Νόσου Alzheimer  
και Συναφών Διαταραχών Αθηνών

#### ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ

Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών Αθηνών

Μάρκου Μουσούρου 89 & Στίλπωνος 33

Αθήνα, Τ.Κ. 116 36

τηλ.: 210 7013271

fax: 210 6012239

e-mail: info@alzheimerathens.gr

kentroz@otenet.gr

Κωδικός: 8295

Εκδότρια - Διευθύντρια

Παρασκευή Σακκά

Διεύθυνση Σύνταξης

Πάτρα Μπλέκου

Τιράζ

3.000 τεύχη

Εκτύπωση

Bitmap Γραφικές Τέχνες

ΔΙΑΝΕΜΕΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ

www.alzheimerathens.gr

## Ελάτε μαζί μας!

Όσο πιο δυνατή είναι η φωνή μας, τόσο πιο αποτελεσματικοί μπορούμε να γίνουμε!

Μέλος **€30\***

Φίλος **€100-500**

Χορηγός **€1.000-5.000**

Μέγας Χορηγός **€5.000-10.000**

Ευεργέτης **€10.000** και άνω

\* Η συνδρομή των μελών ανανεώνεται κάθε χρόνο. Η καταβολή δωρεάς πάνω από € 300 εκπίπτει από το φορολογητέο εισόδημα.

#### ΑΡΙΘΜΟΙ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΩΝ

Εθνική Τράπεζα: GR4801101800000018048009072

Alpha Bank: GR3501403410341002320000184

Πειραιώς: GR5001717480006748114621486



# ΜΗΝΥΜΑ ΤΗΣ ΠΡΟΕΔΡΟΥ

Αγαπητές φίλες, αγαπητοί φίλοι



Για μια ακόμη χρονιά και εν μέσω πανδημίας, ο Σεπτέμβριος είναι ο μόνος αφιερωμένος στην υπενθύμιση για όλους μας, ότι η νόσος Alzheimer εξακολουθεί να πλήττει εκατομμύρια ασθενείς και φροντιστές στην Ελλάδα και όλο τον κόσμο. Στην παρούσα φάση στη χώρα μας, 160.000 άτομα πάσχουν από άνοια και 280.000 άτομα από ήπια νοητική διαταραχή. Συνολικά, ο πληθυσμός των ανθρώπων με ήπια ή σοβαρά νοητικά προβλήματα πλησιάζει το μισό εκατομμύριο. Αν συνυπολογίσουμε, ότι για κάθε ασθενή με άνοια επηρεάζεται σημαντικά η ζωή 2-3 φροντιστών-μελών της οικογένειας, αντιλαμβανόμαστε ότι πρόκειται για πάθηση, που αφορά άμεσα σε 1 εκατομμύριο Έλληνες πολίτες. Το επίσης δε κόστος για μια πάθηση εκτιμάται σε 3 δισεκατομμύρια ευρώ.

Το 2015, ιδρύθηκε δια νόμου το Εθνικό Παρατηρητήριο για την Άνοια και τη νόσο Αλτσχάιμερ, με κύριο σκοπό να εκπονήσει ένα Εθνικό Σχέδιο για την Άνοια. Το Εθνικό Σχέδιο ολοκληρώθηκε και εγκρίθηκε από τη Βουλή το 2016 και αναρτήθηκε στο επίσημο site του Υπουργείου Υγείας. Έκτοτε, παρά τις συνεχείς πιέσεις των Εταιρειών Alzheimer στην Ελλάδα και των ασθενών και φροντιστών, που πλήττονται από τη νόσο, η πρόοδος ως προς την εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου είναι αργή και απογοητευτική. Τα τελευταία 5 χρόνια, ιδρύθηκαν και λειτουργούν 7 νέα Κέντρα Ημέρας για άτομα με άνοια στις μεγάλες πόλεις της Ελλάδας, 5 νέα Ιατρεία Μνήμης σε Νοσοκομεία και 2 μονάδες τελικού σταδίου. Όμως, όπως φαίνεται και από την έκθεση προόδου του Παρατηρητηρίου προς την Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής, η υλοποίηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης υπολείπεται πολύ των στόχων, που είχαν τεθεί. Η ενασχόληση του Υπουργείου Υγείας με την πανδημία COVID-19 είναι άραγε επαρκής εξήγηση; Υπάρχουν όμως και ενθαρρυντικές εξελίξεις στο χώρο της άνοιας στην Ελλάδα και παγκοσμίως.

Στις 7 Ιουνίου 2021, ο FDA, ο Αμερικανικός Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων, ενέκρινε την κυκλοφορία του Aducanumab. Πρόκειται για ένα μονοκλωνικό αντίσωμα, που σηματοδοτεί την πρώτη αιτιολογική θεραπεία για την αντιμετώπιση της εξέλιξης της νόσου Alzheimer. Η καινοτομία του Aducanumab εντοπίζεται στο γεγονός, πως στοχεύει στις αλλοιώσεις του εγκεφάλου (πλάκες της πρωτεΐνης του β-αμυλοειδούς) των ατόμων με άνοια και όχι μόνο στην ανακούφιση των συμπτωμάτων. Μέχρι τώρα, οι θεραπείες, που είχαν εγκριθεί για τη νόσο Alzheimer, αντιμετώπιζαν τα συμπτώματα και δεν στόχευαν στην υποκείμενη εκφυλιστική διεργασία. Η Εταιρεία Alzheimer Αθηνών, όπως και οι οργανώσεις Alzheimer ανά τον κόσμο, που αγωνίζονται για την καταπολέμηση όλων των μορφών άνοιας, χαιρέτησαν την έγκριση του Aducanumab, ως μια ιστορική στιγμή κι ένα θεμελιώδες βήμα στην επιστημονική έρευνα προς τη θεραπεία της νόσου.

Στις 8 Ιουλίου 2021, η Υφυπουργός κα Ζωή Ράπτη, αρμόδια για την Ψυχική Υγεία, υπέγραψε έγκριση σκοπιμότητας για την ίδρυση 7 οικοτροφείων και 8 Κέντρων Ημέρας-Κινητών Μονάδων για άτομα με άνοια σε όλη την Ελλάδα, με χρηματοδότηση από το ΕΣΠΑ 2021-2027.

Στο τεύχος που κρατάτε στα χέρια σας, διακεκριμένοι Έλληνες επιστήμονες γράφουν για τις πρόσφατες εξελίξεις στην επιστημονική έρευνα σε όλους τους τομείς, που σχετίζονται με τη νοητική έκπτωση και τις άνοιες γενικότερα. Υπάρχουν πολλά και ενδιαφέροντα νέα επιστημονικά δεδομένα και μπορούμε να είμαστε αισιόδοξοι, ότι στα επόμενα χρόνια οι πρόοδοι της επιστήμης θα έχουν και πρακτική εφαρμογή στη φροντίδα των ασθενών με άνοια.

Στη χώρα μας η άνοια εξακολουθεί να μην αποτελεί προτεραιότητα για τη Δημόσια Υγεία. Ήρθε η ώρα, όλοι μαζί, όσοι ενδιαφερόμαστε και εμπλεκόμαστε στην φροντίδα των ατόμων με άνοια, γιατροί και άλλοι Επαγγελματίες Υγείας, φροντιστές, πολιτικοί, απλοί άνθρωποι, να δραστηριοποιηθούμε και να κινητοποιήσουμε τους ιθύνοντες, ώστε να υλοποιηθεί πλήρως και άμεσα το Εθνικό Σχέδιο Δράσης.

## Παρασκευή Σακκά

Νευρολόγος - Ψυχίατρος  
Πρόεδρος της Εταιρείας Alzheimer Αθηνών  
Πρόεδρος του Εθνικού Παρατηρητηρίου  
για την Άνοια και τη νόσο Alzheimer

## ΕΥΕΡΓΕΤΕΣ



## ΧΟΡΗΓΟΙ

Ίδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας - Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης

## ΦΙΛΟΙ

Μαρία Κωνσταντινίδου, Ευθύμιος Κολυβάς, Οκτωβριανή Μαλιβίτση, Αικατερίνη Τζαμπζόγλου

## ΕΙΣ ΜΝΗΜΗΝ

Ελένη Αβράμης εις μνήμην Ηλίας Αβράμης

Σ. ΚΑΙ Η. ΚΑΙ Α. ΜΕΤΑΞΑ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ / ΜΕΤΑΧΑ εις μνήμην Γεωργίου Κυριακόπουλου

Άννα Μικροπούλου εις μνήμην Παναγιώτη Μεσιτόπουλου

Καίτη Κουσουρή, Τασούση Παναγιώτα, Θεόδωρος Μασσαγκούρας, Αικατερίνη Τζαμπζόγλου εις μνήμην Λεωνίδα Τζαμπζόγλου

ΦΑΡΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΕΠΕ, WIND ELLAS, Ευτυχία Γκόγκα, Δήμητρα Γκόγκα, Δημήτρης Γκόγκας, Βασίλης Σκαφίδης, Ευτύχιος Λεδάκης, Στέργιος Θεοδοσίου, Οικογένεια Ρεράκη, Θεόδωρος Μαυρομάτης, Χρυσουγή Παναζή εις μνήμην Αθανάσιου Γκόγκα

Ιωάννης Φιλιππίδης και Μαρία Κοτταρίδη εις μνήμην Κατερίνας Γεωργουδάκη-Γρεβελή

Ιωάννης Φιλιππίδης και Μαρία Κοτταρίδη εις μνήμην Χρίστου Δαγρέ

Δήμητρα Καρουσιώτη και τέκνα εις μνήμην Μιλτιάδη Καρουσιώτη

Ιωάννης Χουζούρης εις μνήμην Μυρσίνης Χουζούρη

# ADUCANUMAB

## Η πρώτη αιτιολογική θεραπεία για τη νόσο Alzheimer

Τα άτομα που ζουν με άνοια σε παγκόσμια κλίμακα ανέρχονται στα 50 εκατομμύρια. Λόγω της αύξησης του προσδόκιμου επιβίωσης, ο αριθμός αυτός αναμένεται να υπερτριπλασιαστεί, φτάνοντας τα 152 εκατομμύρια το 2050. Το επίσιο κόστος της άνοιας είναι πάνω από ένα τρισεκατομμύριο δολάρια και αναμένεται να διπλασιαστεί το 2030, με 1 στους 10 ασθενείς, που διαγιγνώσκονται με άνοια, να ανήκουν σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος. Παγκοσμίως, κάθε 3 δευτερόλεπτα καταγράφεται ένα καινούριο περιστατικό άνοιας. Οι εγκεκριμένοι θεραπευτικοί παράγοντες, που χρησιμοποιούνται σήμερα για τη θεραπεία της νόσου Alzheimer (η πιο συχνή μορφή άνοιας, 70% του συνόλου των περιστατικών), είναι οι αναστολείς της χολινεστεράσης (δονεpezίλη, ριβαστιγμίνη, γκαλανταμίνη) και η μεμαντίνη. Τα φάρμακα αυτά θεωρούνται συμπτωματικές θεραπείες και ελέγχουν μερικώς τα νοητικά και συμπεριφορικά συμπτώματα της νόσου, χωρίς να επηρεάζουν τη νευροεκφυλιστική διεργασία στον εγκέφαλο των πασχόντων.

Τα τελευταία χρόνια, πολλές δοκιμές φαρμάκων, που στόχευαν σε θεμελιώδεις παθογενετικούς μηχανισμούς της νευροεκφυλιστικής διαδικασίας της νόσου Alzheimer, απέτυχαν να δείξουν αποτελεσματικότητα ή συνοδεύονταν από ανεπιθύμητες ενέργειες, απαγορευτικές για τη χρήση τους. Έτσι, παρά την εκτεταμένη ερευνητική δραστηριότητα, μέχρι τώρα δεν είχε εμφανιστεί κάποια αιτιολογική θεραπεία.

Τα νευροπαθολογικά χαρακτηριστικά της νόσου Alzheimer είναι η ενδοκυττάρια εναπόθεση πρωτεΐνης τ, που σχηματίζει τα νευροϊνιδιακά συμπλέγματα και η εξωκυττάρια εναπόθεση β-αμυλοειδούς, που σχηματίζει τις αμυλοειδικές πλάκες, καταστρέφοντας έτσι τους φυσιολογικούς εγκεφαλικούς νευρώνες. Μονοκλωνικά αντισώματα κατά του β-αμυλοειδούς θα μπορούσαν να αποτελέσουν μια αιτιολογική θεραπεία για τη νόσο, ωστόσο παρά την σημαντική μείωση στο αμυλοειδικό φορτίο του εγκεφάλου σε αρκετές κλινικές δοκιμές τέτοιων αντισωμάτων, τα κλινικά αποτελέσματα ήταν αντικρουόμενα ή αρνητικά. Στις 7 Ιουνίου 2021 ο FDA, ο Αμερικανικός Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων ενέκρινε την κυκλοφορία του μονοκλωνικού αντισώματος Aducanumab για τη νόσο Alzheimer, κατά το πρότυπο του "accelerated approval pathway", που ακολουθείται όταν θεωρείται χρήσιμο να χορηγηθεί ένα νέο υποσχόμενο φάρμακο σε μεγάλο αριθμό ασθενών, που πάσχουν από μια καταστροφική νόσο, παρά την σχετική αβεβαιότητα ως προς την αποτελεσματικότητα. Ωστόσο, το FDA, παρά την έγκριση, απαίτησε νέα μεγάλη μελέτη διάρκειας πολλών ετών για να επιβεβαιωθεί η αποτελεσματικότητα του φαρμάκου.

Το Aducanumab είναι ένα ανθρώπινο μονοκλωνικό αντίσωμα τύπου IgG1, που συνδέεται με υψηλή εκλεκτικότητα με έναν επίτοπο του β-αμυλοειδούς και προκαλεί πολύ σημαντική μείωση του φορτίου αμυλοειδικών πλακών στο εγκεφαλικό παρέγχυμα, όπως έδειξαν οι μελέτες PRIME, EMERGE και ENGAGE. Η βελτίωση των κλινικών συμπτωμάτων δεν ήταν εξίσου σημαντική αλλά υπήρξαν οφέλη στους περισσότερους κλινικούς τομείς των ασθενών που συμμετείχαν. Ειδικότερα στη μελέτη φάσης 3 EMERGE, οι ασθενείς που ελάμβαναν τη μέγιστη δόση 10 mg/kg είχαν στατιστικά σημαντικά οφέλη στις γνωστικές λειτουργίες και στις κλίμακες MMSE, ADAS-cog, ADCS-ADL-MCI, με μείωση του ρυθμού επιδείνωσης κατά 22%. Φαίνεται ότι το Aducanumab επιτυγχάνει μείωση του ρυθμού επιδείνωσης της νοητικής έκπτωσης σε ασθενείς με ήπια άνοια ή ήπια νοητική διαταραχή, που οφείλεται σε νόσο Alzheimer, επιβεβαιωμένη με ειδικούς βιοδείκτες στο ENY ή με PET αμυλοειδούς/tau, όταν λαμβάνουν την μέγιστη δόση των 10 mg/kg για τουλάχιστον 10 εγχύσεις και πάνω. Είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι το aducanumab απευθύνεται σε επιλεγμένους πληθυσμούς, γιατί επιβραδύνει την εξέλιξη της Ήπιας Νοητικής Διαταραχής (προστάδιο της νόσου Alzheimer) και της πρώιμης νόσου Alzheimer και όχι της άνοιας μέτριο ή σοβαρού σταδίου. Η εκτίμηση της βαρύτητας της νόσου πρέπει να γίνεται σε όλους τους ασθενείς και να παρακολουθείται με πλήρη νευροψυχολογικό έλεγχο. Επιπλέον, η διάγνωση της νόσου Alzheimer πρέπει να επιβεβαιώνεται με βιοδείκτες και συγκεκριμένα στη χώρα μας με οσφυνωπαία παρακέντηση για ανίχνευση βιοδεικτών στο ENY.

Το Aducanumab χορηγείται με μια ενδοφλέβια έγχυση ~1 ώρας, κάθε 4 εβδομάδες, με σταδιακή τιτλοποίηση. Η έγχυση καλό είναι να γίνεται από εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, που παρακολουθεί τον ασθενή για τυχόν αντιδράσεις υπερευαισθησίας. Η σταδιακή τιτλοποίηση, εκτός των άλλων ανεπιθύμητων ενεργειών, ελαττώνει και την πιθανότητα των ARIA. Το επίσιο κόστος χρήσης του φαρμάκου για τις ΗΠΑ, υπολογίζεται σε \$56.000, χωρίς να συμπεριλαμβάνεται το κόστος για το προσωπικό και τις υποδομές, που απαιτούνται για τις εγχύσεις, το κόστος για το προσωπικό που θα πραγματοποιεί τους νευροψυχολογικούς ελέγχους, το κόστος προσδιορισμού των βιοδεικτών και των επαναλαμβανόμενων μαγνητικών τομογραφιών εγκεφάλου.

Οι ανεπιθύμητες ενέργειες περιλαμβάνουν σπάνια, εύκολα αντιμετωπίσιμα αλλεργικά συμβάματα κατά την ενδοφλέβια έγχυση, γαστρεντερικές διαταραχές, κεφαλαλγία, ζάλη και σύγχυση. Η σημαντικότερη ανεπιθύμητη ενέργεια είναι το απεικονιστικό φαινόμενο ARIA (Amyloid Related Imaging Abnormalities), είτε με μορφή οιδήματος (ARIA-E), είτε με αιμορραγική μορφή (ARIA-H) και διαγιγνώσκεται με συχνές μαγνητικές τομογραφίες κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Είναι σχετικά συχνό φαινόμενο και εμφανίζεται σαν ARIA-E στο 35% και σαν ARIA-H στο 17-21% των ασθενών που παίρνουν Aducanumab. Τα συμπτώματα είναι κεφαλαλγία, ναυτία, ζάλη/ίλιγγος, αποπροσανατολισμός, απότομη επιδείνωση της νοητικής κατάστασης. Στη μεγάλη πλειοψηφία υφίσταται με την διακοπή ή επιβράδυνση της τιτλοποίησης της αγωγής.

Ωστόσο συνεχίζεται η έντονη συζήτηση σχετικά με το εάν το Aducanumab ωφελεί πραγματικά την καθημερινή ζωή των ασθενών με νόσο Alzheimer και των φροντιστών τους. Τόσο οι επικριτές όσο και οι υποστηρικτές της έγκρισης του φαρμάκου συμφωνούν ότι το φάρμακο μειώνει σημαντικά τα επίπεδα β-αμυλοειδούς, ωστόσο είναι υπό συζήτηση αν η μείωση αυτή επηρεάζει ουσιαστικά και τα νοητικά συμπτώματα της άνοιας.

Οι οργανώσεις Alzheimer ανά τον κόσμο και στην Ελλάδα, που αγωνίζονται για την καταπολέμηση όλων των μορφών άνοιας, χαιρετίζουν την έγκριση του Aducanumab, ως μια ιστορική στιγμή κι ένα θεμελιώδες βήμα στην επιστημονική έρευνα προς τη θεραπεία αυτής της σοβαρής πανδημικής νόσου. Δεν αποτελεί μόνο την πρώτη έγκριση φαρμάκου για τη νόσο Alzheimer μετά από 18 χρόνια, αποτελεί και την πρώτη στην ιστορία έγκριση αιτιολογικής θεραπείας της και υπό την έννοια αυτή, παρά τους προαναφερθέντες περιορισμούς, μπορεί να θεωρηθεί ως ένα μεγάλο βήμα προς τα εμπρός.

### Παρασκευή Σακκά

Νευρολόγος - Ψυχίατρος  
Πρόεδρος της Εταιρείας Alzheimer Αθηνών  
Πρόεδρος του Εθνικού Παρατηρητηρίου  
για την Άνοια και τη νόσο Alzheimer

# Νοητική ενδυνάμωση φυσιολογικών ηλικιωμένων, ατόμων με υποκειμενική νοητική διαταραχή, ήπια νοητική διαταραχή και άνοια.

Έχουν προταθεί φαρμακευτικές και μη φαρμακευτικές προσεγγίσεις (νοητικές, νευροφυσιολογικές, συμπληρώματα διατροφής, ηλεκτρική διέγερση, ψυχοκοινωνική θεραπεία), αλλά και συνδυαστικές παρεμβάσεις για την πρόληψη και την αντιμετώπιση των νοητικών διαταραχών των φυσιολογικών ηλικιωμένων, των ηλικιωμένων με Υποκειμενική Νοητική Διαταραχή, με Ήπια Νοητική Διαταραχή (ΗΝΔ) και με άνοια. Στη συνέχεια παρατίθενται στοιχεία για τις μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις νοητικής ενδυνάμωσης από τις πιο πρόσφατες ανασκοπήσεις.

## ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Η παρέμβαση με σωματική άσκηση και διατροφή παρέχει νοητική/αντιληπτική προστασία σε άτομα με ΗΝΔ, βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής, τη λειτουργικότητα και την ανεξαρτησία τους. Η ετερογένεια των μελετών της συγκεκριμένης ανασκόπησης καθιστά δύσκολη την εκπόνηση πιο συγκεκριμένων συστάσεων. Στα Κέντρα Ημέρας έχουν ολοκληρωθεί και δημοσιευτεί εργασίες σε έγκριτα περιοδικά, με την χορήγηση κρόκου Κοζάνης και εξαιρετικού παρθένου ελαιόλαδου, με εντυπωσιακά αποτελέσματα, καθώς και εργασίες με τα προγράμματα σωματικής άσκησης που χρησιμοποιούνται από το 1992.

Εκμάθηση δεύτερης γλώσσας σε φυσιολογικούς ηλικιωμένους. Η λειτουργική συνδεσιμότητα σε κατάσταση ηρεμίας (resting-state functional connectivity) στα δίκτυα γλώσσας και ελέγχου μετά από προγράμματα εκπαίδευσης με δεύτερη γλώσσα σχετίζεται με βελτιωμένες διευρυμένες γνώσεις σε ηλικιωμένους. Αυτή η έρευνα ολοκληρώνεται με μια σύντομη συζήτηση των δυνατικών συνδυαστικών παραγόντων, που σχετίζονται με τη διγλωσσία, καθώς επίσης με συμπεράσματα και προτάσεις για μελλοντική έρευνα. Στην Κέντρα Ημέρας γίνονται προγράμματα εκμάθησης Αγγλικής γλώσσας και Αρχαίων Ελληνικών σε άτομα με ΗΝΔ με εξαιρετικά αποτελέσματα.

## ΝΟΗΤΙΚΗ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΗΠΙΑ ΝΟΗΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Πρόσφατες έρευνες υποστηρίζουν ότι οι νοητικές παρεμβάσεις ενδυνάμωσης μπορούν να είναι μια αποτελεσματική επιλογή για άτομα με ΗΝΔ με κύριο πρόβλημα τη μνήμη τους. Οι νοητικές/αντιληπτικές παρεμβάσεις βελτίωσαν τη σφαιρική νοητική λειτουργία και ενίσχυσαν ορισμένους νοητικούς τομείς. Ωστόσο, χρειάζονται περισσότερες μελέτες για να αναλυθούν τα πιθανά οφέλη της νοητικής παρέμβασης στην ΗΝΔ. Δημοσιεύσεις των Κέντρων Ημέρας απέδειξαν ότι οι παρεμβάσεις αυτές καθυστερούν την εξέλιξη της άνοιας αυτών των ατόμων.

## ΝΟΗΤΙΚΗ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΜΕ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ

Ο χορός συσχετίστηκε με τη βελτίωση της λειτουργικότητας, τη νοητική απόδοση και τον αυξημένο όγκο του εγκεφάλου. Πρόσφατη έρευνα υποστηρίζει ότι υπάρχει σύνδεση της πλαστικότητας του εγκεφάλου με τον χορό στους φυσιολογικούς ηλικιωμένους.

Τα αποτελέσματα άλλης μελέτης προτείνουν τη συμμετοχή σε τακτική αερόβια άσκηση, καθώς έτσι μπορεί να βελτιωθεί η νοητική λειτουργία σε ηλικιωμένους με ΗΝΔ.

## ΝΟΗΤΙΚΗ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΩΝΤΑΣ ΝΕΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ

Τα πολύ καλά στατιστικά αποτελέσματα υπέρ της εφαρμογής των ηλεκτρονικών παιχνιδιών στις κλίμακες MMSE και MoCA, θα πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή, λόγω της μεθοδολογικής ετερογένειας των ποικίλων εργασιών. Η συνδυαστική παρέμβαση οδήγησε σε νοητικά/αντιληπτικά οφέλη σε ηλικιωμένους με ΗΝΔ και φάνηκε να υπερέχει έναντι της μεμονωμένης νοητικής παρέμβασης και της φυσικής άσκησης σε διάφορα νοητικά πεδία.

## ΝΟΗΤΙΚΗ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΜΕ ΤΗΛΕ-ΠΡΟΣΕΠΙΣΗ

Η νοητική θεραπεία τηλε-ενίσχυσης θα μπορούσε να είναι μια καλή εναλλακτική λύση για ατομική παρέμβαση σε καιρούς πανδημίας ή για απομακρυσμένες περιοχές. Είναι πολύ σημαντική η εφαρμογή προληπτικών νοητικών παρεμβάσεων σε άτομα με αρχικά συμπτώματα έκπτωσης μνήμης. Οι μέθοδοι τηλε-προσέγγισης φαίνεται να διευκολύνουν την εφαρμογή τέτοιων παρεμβάσεων. Καθ' όλη τη διάρκεια της πανδημίας, όλα τα Κέντρα Ημέρας της Χώρας μας προσέφεραν τις υπηρεσίες τους μ' αυτόν τον τρόπο.

## ΝΟΗΤΙΚΗ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΜΕ ΜΑΓΝΗΤΙΚΟ Ή ΗΛΕΚΤΡΙΚΟ ΠΕΔΙΟ

Η διακρανιακή μαγνητική διέγερση και η διακρανιακή διέγερση άμεσου ρεύματος, δύο από τις πιο δημοφιλείς τεχνολογίες NIBS, χρησιμοποιούν ηλεκτρικά πεδία, που παράγονται μη επεμβατικά στον εγκέφαλο για να ενισχύσουν μακροχρόνια τη διεγερσιμότητα/δραστηριότητα των βασικών περιοχών του εγκεφάλου, συμβάλλοντας στις σχετικές νοητικές διεργασίες. Η τρέχουσα ολοκληρωμένη κριτική ανασκόπηση παρουσιάζει αποδεικτικά στοιχεία και σημαντικά νοητικά αποτελέσματα σε οκτώ από τις πιο διαδεδομένες νευροεκφυλιστικές νόσους που επηρεάζουν την νόσηση: Νόσος Alzheimer, Νόσος του Parkinson, Άνοια με σωμάτια Lewy, Πρωτοπαθή Προοδευτική Αφασία, συμπεριφορική Μετωποκροταφική Άνοια, Φλοιοβασική εκφύλιση, Προοδευτική Υπερπυρηνική Παράλυση και Οπίσθια Φλοιώδης Ατροφία. Παρ' όλα αυτά, αυτές οι προσεγγίσεις δεν έχουν ακόμη αποδείξει μια σημαντική θεραπευτική επίδραση, ή αλλαγές στην πρόγνωση. Συμπερασματικά, το πεδίο παραμένει ελπιδοφόρο, αλλά για να σημειωθεί περαιτέρω πρόοδος, οι ερευνητικές προσπάθειες πρέπει να λάβουν υπόψη τα τελευταία στοιχεία για τα ανατομικά και νευροφυσιολογικά χαρακτηριστικά, που κρύβουν τα νοητικά ελλείμματα σε αυτούς τους πληθυσμούς ασθενών. Επιπλέον, καθώς οι εν ζωή βιοδείκτες είναι σε εξέλιξη, επιτρέποντας την έγκαιρη διάγνωση αυτών των καταστάσεων, θα μπορούσε κανείς να εξετάσει ένα σενάριο, στο οποίο οι μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις θα εξατομικευτούν και θα γίνουν μέρος ενός προγράμματος νοητικής αποκατάστασης, συμπληρωματικά με φαρμακευτικές θεραπείες, από τα πρώτα στάδια των ανωτέρω νόσων.

### Μάγδα Τσολάκη

MD., PhD., Νευρολόγος-Ψυχίατρος, Θεολόγος, Καθηγήτρια ΑΠΘ  
Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας νόσου Alzheimer  
Συντονίστρια Εργαστηρίου Νευροεκφυλιστικών Νοσημάτων





# Νεώτερα στις άνοιες 2020-2021

Συνοψίζουμε με τη μορφή σύντομων συνοπτικών περιγραφών κάποιες πρόσφατες ερευνητικές ανακαλύψεις, που άπτονται έμεσα ή άμεσα του επιστημονικού χώρου των ανοιών.  
Ορισμένες αφορούν βασική έρευνα, ορισμένες είναι πιο κλινικά προσανατολισμένες.

Επιβεβαιώνονται μελέτες ως προς την έναρξη των βλαβών στον εγκέφαλο πολλά χρόνια πριν την έναρξη των νοητικών συμπτωμάτων -απώλεια μνήμης. Έναρξη της εναπόθεσης αμυλοειδούς φαίνεται να αρχίζει ακόμα και από την ηλικία των 46 ετών.

**Jingqin Luo et al. Neurology 2020;95:e3104-e3116**

Ανακοινώθηκε η περίπτωση μιας γυναίκας στην Κολομβία, η οποία, ενώ είχε μετάλλαξη που οδηγούσε στην αυξημένη παραγωγή αμυλοειδούς στον εγκέφαλο της (που με βεβαιότητα οδηγεί σε άνοια σε νεαρά ηλικία), παρ' όλα αυτά δεν ανέπτυξε σοβαρά νοητικά προβλήματα. Η μελέτη της γυναίκας αυτής θα μας βοηθήσει να καταλάβουμε πως ενδεχομένως να υπάρχουν δυνατότητες στον εγκέφαλο κάποιων ασθενών, που να μπορούν να αντισταθούν τις βλάβες του Αλτσχάιμερ.

**Joseph F. Arboleda-Velasquez et al. Nature Medicine**

Δημοσιεύθηκαν μελέτες, που εξετάζουν μια σειρά από νεότερους βιοδείκτες (φωσφορυλιωμένη πρωτεΐνη τ - 181 και ακόμα περισσότερο φωσφορυλιωμένη πρωτεΐνη τ - 217) ως προς την ικανότητά τους να διαγιγνώσκουν τη νόσο. Η ικανότητα αυτή φαίνεται εντυπωσιακή, όχι μόνο όταν μετρώνται στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό μετά από παρακέντηση, αλλά και στο αίμα.

Κατά συνέπεια, η διάγνωση της νόσου μέσω εξετάσεων αίματος είναι κοντά.

**Shorena Janelidze et al. Nature Medicine**

**Elisabeth H. Thijssen et al. Nature Medicine.**

**Shorena Janelidze et al. Nature Communications**

**Sebastian Palmqvist et al. JAMA**

Παρ' ότι ο συνολικός αριθμός των ασθενών με άνοια αυξάνεται, ο ρυθμός με τον οποίο αναπτύσσουν άνοια οι νεότερες γενιές φαίνεται να μειώνεται κάπως. Αυτό έδειξε μια μελέτη πολλών επί μέρους (27) πληθυσμών στην Ευρώπη και στην Αμερική, που παρακολουθούνται επί δεκαετίες.

**Frank J. Wolters et al. Neurology 2020;95:e519-e531**

Είναι γνωστό ότι ο τρόπος ζωής και το περιβάλλον γενικότερα επηρεάζει την πιθανότητα ανάπτυξης άνοιας. Μία πρόσφατη μελέτη έδειξε ότι παράγοντες ατμοσφαιρικής ρύπανσης (το μονοξειδίο του αζώτου και τα μικροσωματίδια μεγέθους λιγότερο από 2,5 μm), συνδέονται με αυξημένη πιθανότητα άνοιας, ακόμα και σε χαμηλά επίπεδα έκθεσης. Μια άλλη μελέτη μάλιστα διερεύνησε και ενδεχόμενους μηχανισμούς και κατέδειξε σχέση ανάμεσα σε υψηλότερη έκθεση σε μικροσωματίδια μεγέθους λιγότερο από 2,5 μm και την συσσώρευση αμυλοειδούς στον εγκέφαλο.

**Guilia Grande et al. JAMA Neurology.**

**Leonardo Iaccarino et al. JAMA Neurology.**

Μια μεγάλη μελέτη, που είχε στη διάθεση της εγκεφάλους από χιλιάδες ασθενείς με άνοια, κατέδειξε ότι η βαρνηκία σχετίζονταν με βλάβες τ πρωτεϊνοπάθειας, καθώς και με αγγειακές βλάβες. Συνεπώς η βαρνηκία, η οποία είναι αρκετά συχνή στις μεγαλύτερες ηλικίες, ενδεχομένως όχι μόνο να δυσκολεύει τους ασθενείς με άνοια, αλλά και σε κάποιο βαθμό να προκαλείται ή και να επιδεινώνεται από τις βλάβες του εγκεφάλου, που παρατηρούνται στις άνοιες.

**Willa D. Brenowitz et al. Neurology 2020;95:e1640-e1649**

Ποιο είναι το ιδανικό χρονικό παράθυρο για δραστηριότητες, που αυξάνουν το νοητικό απόθεμα και τις εφεδρείες, παραμένει ασαφές. Μια πρόσφατη μελέτη έδειξε ότι συμμετοχή σε νοητικές δραστηριότητες, διαθεσιμότητα νοητικών ευκαιριών και γενικότερα υψηλότερο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο σε πολύ πρώιμη ηλικία, δηλαδή προ των 12 ετών, σχετίζονταν με προστασία από εγκεφαλικές βλάβες και καλύτερες νοητικές επιδόσεις στην 3η ηλικία, δηλαδή πολλές δεκαετίες αργότερα.

**Shahram Ovelsgharan et al JAMA Neurology**

Τέλος, το άγχος αναδύεται - επιβεβαιώνεται ως ένας σημαντικός παράγοντας. Διάγνωση με αγχώδεις διαταραχές συνδέονταν με αυξημένη πιθανότητα αγγειακής και εκφυλιστικής άνοιας μερικά χρόνια μετά, όπως ανακοινώθηκε πρόσφατα. Αλλά πέραν του άγχους αυτού καθ' αυτό, φαίνεται και ότι η ικανότητα αντάρρησης του είναι σημαντική. Υψηλότερη ανθεκτικότητα στο άγχος συσχετίστηκε με χαμηλότερη πρωτεΐνη τ, μια από τις βασικές βλάβες του Αλτσχάιμερ στον εγκέφαλο, με βάση μια άλλη πρόσφατη μελέτη.

**Huan Song et al. JAMA Neurology**

**Eider M. Arenaza-Urquijo et al. Neurology 2020;94:e1571-e1579**

# Η σημασία των βιολογικών δεικτών του ΕΝΥ στη νόσο Alzheimer

Μέχρι πρόσφατα, η διάγνωση της νόσου Alzheimer (ΝΑ) γινόταν σύμφωνα με κλινικά κριτήρια, που είχαν θεσπιστεί πριν από 30 χρόνια και όταν ο ασθενής είχε πλέον άνοια. Με τον καιρό έγινε προφανές, ότι οι ασθενείς με ΝΑ μπορεί αρχικά να παρουσιάζουν μόνο ήπια νοητική εξασθένηση ή ακόμη και να είναι ασυμπτωματικοί. Όταν οι ασθενείς με ΝΑ εμφανίσουν συμπτώματα, αυτά αφορούν αρχικά και κυρίως στη μνήμη και αυτή είναι η τυπική εκδήλωση της νόσου. Ωστόσο, έχουν αναγνωρισθεί και ποικίλες άτυπες εκδηλώσεις, συμπεριλαμβανομένων συμπεριφορικών - μετωπιαίων συμπτωμάτων, διαταραχών του λόγου ή/και των οπτικοχωρικών ικανοτήτων, που εγείρουν πρόβλημα διαφορικής διάγνωσης από άλλου τύπου άνοιες. Μικτού τύπου άνοιες είναι επίσης συχνές στις μεγαλύτερες ηλικίες, κυρίως με αγγειακού ή παρκινσονικού τύπου ευρήματα. Έτσι, οι κλινικές εκδηλώσεις ή φαινόμενα δεν είναι συνώνυμα μιας συγκεκριμένης ασθένειας και χρειάζεται να διερευνηθούν βάσει των σύγχρονων κατευθυντήριων οδηγιών και εργασθηριακών ελέγχων.

Η πρώιμη και ακριβής διάγνωση των ανοϊκών συνδρόμων και ιδιαίτερα της νόσου Alzheimer αναγνωρίζεται ως σημαντική, γιατί δίνει στον ασθενή τη δυνατότητα να συμμετέχει στο σχεδιασμό της μελλοντικής του φροντίδας, δίνει χρόνο στην οικογένεια να προσαρμοστεί στη διάγνωση, δημιουργεί ευνοϊκή σχέση ιατρού-ασθενούς και κυρίως παρέχει τη δυνατότητα για αποτελεσματικότερη θεραπευτική αντιμετώπιση, πριν συμβεί εκτεταμένη νευρωνική απώλεια, ιδιαίτερα όταν πλέον υπάρχουν στον ορίζοντα θεραπείες, που στοχεύουν στην αιτιολογία της νόσου.

Η δυνατότητα αυτή είναι σήμερα εφικτή λόγω της ανάπτυξης των βιολογικών δεικτών. «Βιολογικός δείκτης» ή «βιοδείκτης» είναι ένα χαρακτηριστικό, που μετράται αντικειμενικά (με ακρίβεια και επαναληψιμότητα) και αξιολογείται ως δείκτης φυσιολογικών βιολογικών διεργασιών, παθολόγων διεργασιών ή φαρμακολογικών αποκρίσεων σε μια θεραπευτική παρέμβαση.

Για τη νόσο Alzheimer αναγνωρίζεται ευρέως ένα χαρακτηριστικό νευροχημικό προφίλ δηλ. συνδυασμός υψηλής τ (ταυ) ή/και φώσφο-τ πρωτεΐνης και χαμηλού β-αμυλοειδούς πεπτιδίου (Αβ42) στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό. Οι νευροχημικοί αυτοί δείκτες, έχουν υψηλή ειαισθησία και ειδικότητα (>80%) και ο συνδυασμός τους έχει αναδειχθεί σε ένα σημαντικό διαγνωστικό εργαλείο για έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση και διαφορική διάγνωση της ΝΑ, με σημαντική διαγνωστική αξία ακόμη και στο πρόδρομο στάδιο της νόσου, αυτό της ήπιας νοητικής διαταραχής.

Τον Ιούνιο του 2021, το αντιαμυλοειδικό μονοκλωνικό αντίσωμα aducanumab εγκρίθηκε από την Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) στις ΗΠΑ για θεραπεία της ήπιας νοητικής διαταραχής ή ήπιας άνοιας, που οφείλεται στη ΝΑ και, παρά τις διεξοδικές συζητήσεις που ξεκίνησαν, όλοι συμφωνούν ότι εάν πρέπει να αρχίσει μια θεραπεία που τροποποιεί την ασθένεια, η διάγνωση της ΝΑ δεν πρέπει να βασίζεται μόνο σε κλινικά κριτήρια, αλλά θα πρέπει να επιβεβαιωθεί από ένα πιο αντικειμενικό εργαλείο, κυρίως αυτό του συνδυασμού των βιοδεικτών του εγκεφαλονωτιαίου υγρού.

Το aducanumab δεν απευθύνεται σε όλους τους ασθενείς με ΝΑ και η χορήγησή του δεν είναι απλή. Απαιτεί τεκμηριωμένη διάγνωση, προσοχή και επαγρύπνηση, ενώ και το κόστος του είναι υψηλό. Η έγκριση του aducanumab αποτελεί την πρώτη έγκριση φαρμάκου για τη ΝΑ μετά από 18 χρόνια, αλλά και την πρώτη στην ιστορία έγκριση αιτιολογικής θεραπείας για τη ΝΑ. Υπό την έννοια αυτή, είναι ένα βήμα προς τα εμπρός για τη θεραπεία της νόσου.

Αισιοδοξούμε, ότι ένας καινούργιος δρόμος (αυτός των αιτιολογικών θεραπειών) ανοίγεται, που προοδευτικά θα οδηγήσει σε πολύ αποτελεσματικότερες θεραπείες για αυτή την πανδημική σοβαρή νόσο. Μέχρι τότε, οι ασθενείς και οι συγγενείς τους θα πρέπει να ενημερώνονται υπεύθυνα από τους ειδικούς στην άνοια σχετικά με τα θέματα ενδείξεων, αντενδείξεων, αποτελεσματικότητας, τρόπου χορήγησης, ανεπιθύμητων ενεργειών και κόστους, ώστε να έχουν ρεαλιστικές προσδοκίες από την χρήση του aducanumab, αν και όταν εγκριθεί από τους ευρωπαϊκούς και εθνικούς οργανισμούς.

## Ελισσάβητ Καπάκη

Καθηγήτρια Νευρολογίας  
Α' Νευρολογική Κλινική Παν/μίου Αθηνών  
Μονάδα Νευροχημείας και βιολογικών δεικτών  
Αιγινήτειο Νοσοκομείο





# Οργάνωση υπηρεσιών και δομών για τα άτομα με άνοια

## Το παράδειγμα του Ηνωμένου Βασιλείου

Ζώντας ή φροντίζοντας ένα άτομο με άνοια δεν είναι μία εύκολη υπόθεση. Πλην της απώλειας της μνήμης, των λοιπών γνωστικών λειτουργιών και της έκπτωσης της λειτουργικότητας, η διάγνωση της νόσου επηρεάζει τα επίπεδα αυτοπεποίθησης, αυτοεκτίμησης αλλά και τις κοινωνικές σχέσεις του ασθενούς. Αυτό έχει σημαντικό αντίκτυπο, τόσο σε ψυχολογικό και κοινωνικό, όσο και σε πρακτικό επίπεδο, για τον ασθενή και το οικογενειακό σύστημα, οδηγώντας σε αυξημένο αριθμό νοσηλείων, κατά τις οποίες η διάρκεια, τα επίπεδα θνητότητας και θνησιμότητας είναι πολύ υψηλά. Επίσης, για την αντιμετώπιση της νόσου, θα πρέπει να υπάρχουν επιλογές για φαρμακολογικές και μη-φαρμακολογικές παρεμβάσεις. Τα τελευταία χρόνια, η βαθύτερη κατανόηση και διαχείριση της νόσου καθιστά αναγκαία την υποστήριξη, ανάλογα με τις αυξανόμενες ανάγκες φροντίδας των πασχόντων, οδηγώντας σε μικρότερο αριθμό νοσηλείων. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μόνο με την καλύτερη διασύνδεση και διαχείριση των νοσούντων με τις δομές φροντίδας ηλικιωμένων. Σε χώρες του εξωτερικού, δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα στη συνεχιζόμενη φροντίδα των ατόμων άνω των 65 ετών. Πλην της ύπαρξης της γηριατρικής, υπάρχει εξειδίκευση στον τομέα της ψυχιατρικής (Ψυχογηριατρος - Old Age Psychiatry), εξειδικευμένες δημόσιες κλινικές για άτομα άνω των 65 και ιδιαίτερα οργάνωση σε υπηρεσίες στην κοινότητα. Οι υπηρεσίες, που δρουν στην κοινότητα, συνήθως χωρίζονται σε δύο υποκατηγορίες. Σε αυτές που εστιάζουν στην παρέμβαση στην κρίση και στις ομάδες κατ'οίκον θεραπείας, ενώ η εξέταση μπορεί τελεστεί είτε στα εξωτερικά ιατρεία, είτε στην κατοικία του ασθενούς (π.χ. οικία, μονάδες φροντίδας/προστατευόμενες στέγες). Σε αυτό το σημείο θα παραθέσουμε κάποιες από τις κοινοτικές υπηρεσίες, που υφίστανται στο εξωτερικό και πιο συγκεκριμένα στο Ηνωμένο Βασίλειο (H.B.).

## Ομάδες Ψυχικής Υγείας Ηλικιωμένων στην Κοινότητα- Ιατρεία Μνήμης (Older Adults Community Mental Health Teams)

Τα κοινοτικά Ιατρεία Μνήμης, πλην των Εξωτερικών Ιατρείων με την γνώριμή τους μορφή, παρέχουν τη δυνατότητα περιοδικής κατ'οίκον αξιολόγησης της μνημονικής ικανότητας και των αναγκών των ασθενών. Είναι διεπιστημονικές ομάδες, που αποτελούνται από ειδικούς ψυχογηριατρος, ψυχολόγους, εργοθεραπευτές, νοσηλευτές ψυχικής υγείας και άλλους επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Η παραπομπή των ασθενών συνήθως γίνεται από τον γενικό ιατρό, ενώ, πλην της εξέτασης, γίνεται αξιολόγηση ρίσκου (Risk Assessment), αναγκών (Carer's & Patient's Needs/Plan), εκτίμηση μέτρων προστασίας των ασθενών αλλά και του περιβάλλοντος (Safeguard issues). Επιπροσθέτως, δίνεται βαρύτητα στους φροντιστές και στον χώρο διαμονής. Συνήθως παραπέμπονται άτομα, που δεν έχουν λάβει ακόμη την διάγνωση της άνοιας, ενώ κατά κανόνα βρίσκονται στα αρχικά ή μέτρια στάδια της νόσου. Τα Ιατρεία Μνήμης βρίσκονται σε άμεση ηλεκτρονική διασύνδεση με υπηρεσίες τηλεματικής, τις κοινωνικές και άλλες κρατικές υπηρεσίες (κατ'οίκον νοσηλείας, κοινωνικές υπηρεσίες, υπουργείο μεταφορών ή ακόμη και με την πυροσβεστική), ενώ παρέχουν επίσης υπηρεσίες συμβουλευτικής. Επίσης, είναι σε ανοιχτή επικοινωνία με τις Επιστημονικές Εταιρείες για την Άνοια και προσφέρουν δραστηριότητες αποκατάστασης ( Cognitive Stimulation Therapy ).

## Ομάδες παρέμβασης στην Κρίση για ασθενείς άνω των 65 ετών (Crisis Resolution and Home Treatment Teams, Dementia Intensive Support Teams)

Τα πρώτα επιστημονικά δεδομένα για τις ομάδες παρέμβασης στην κρίση στο Η.Β. παρουσιάστηκαν το 2007. Βάσει αυτών έχουν αναπτυχθεί σε όλη την επικράτεια ομάδες παρέμβασης στην κρίση για ασθενείς με άνοια. Ο κύριος σκοπός τους είναι η εισαγωγή των εισαγωγών των ασθενών με άνοια στα νοσοκομεία και η θεραπεία έως ότου συνεχισθεί η παρακολούθησή τους από τα κοινοτικά ιατρεία μνήμης ή τις κοινωνικές υπηρεσίες. Η ύπαρξή τους μειώνει σημαντικά τον αριθμό των εισαγωγών των ασθενών (P <0,001), αλλά όχι την διάρκεια της νοσηλείας. Η αξιολόγηση των ασθενών γίνεται κατ'οίκον, ενώ ο χρόνος απόκρισης στο αίτημα εξέτασης είναι από 24 ώρες έως 5 ημέρες. Η διαλογή των περιστατικών γίνεται από τους ψυχογηριατρος της υπηρεσίας. Αυτές οι ομάδες συνήθως αποτελούνται από τουλάχιστον δύο ψυχογηριατρος, ψυχολόγους, νοσηλευτές εξειδικευμένους στην ψυχική υγεία και εργοθεραπευτές. Με την δημιουργία αυτών των ειδικών μονάδων παρέμβασης αποφεύχθηκε η νοσηλεία στο 31% επί του συνόλου των παραπομπών ηλικιωμένων ατόμων σε κρίση.

## Υπηρεσίες κατ'οίκον Εργοθεραπείας

Είναι υπηρεσίες που ανήκουν στο δημόσιο σύστημα υγείας (NHS) και κάνουν περιοδική εκτίμηση του χώρου και των αναγκών του εκάστοτε ασθενούς. Η αξιολόγησή τους συνήθως επέρχεται μετά από παραπομπή του γενικού ιατρού ή διάγνωσης από τα Ιατρεία Μνήμης. Πλην της αξιολόγησης των κινητικών αναγκών τους ασθενούς, στις αρμοδιότητές τους περιλαμβάνεται και ο επανασχεδιασμός του χώρου διαμονής και η εγκατάσταση προστατευτικών μέσων (π.χ. προστατευτικά ισχίων, μπάρες κλίνης ή στήριξης, μετακίνηση κλίνης σε κατάλληλο δωμάτιο κτλ).

## Υπηρεσίες Άμεσης Απόκρισης ( First Response Services)

Η υπηρεσία άμεσης απόκρισης είναι συνήθως μία τριψήφια τηλεφωνική γραμμή, που λειτουργεί καθ' όλη τη διάρκεια του 24ώρου και του έτους και συνήθως καλύπτει την εκάστοτε περιφέρεια. Σε αυτή την υπηρεσία μπορεί να επικοινωνήσει οποιοσδήποτε ασθενής ή οικογένεια, που βρίσκονται σε κρίση και υπάρχουν ανησυχίες για την ψυχική υγεία και ασφάλεια κάποιου οικείου προσώπου, ενώ υπάρχει διασύνδεση με τις υπόλοιπες υπηρεσίες στην κοινότητα.

## Υπηρεσίες Θεραπείας Ομιλίας και Γλώσσας (Speech and Language Therapy Service)

Είναι υπηρεσία που προσφέρει αξιολόγηση, διάγνωση και θεραπεία σε ενήλικες με άνοια, που αντιμετωπίζουν διαταραχές στην ομιλία, την λεκτική ευχέρεια ή δυσκολίες κατάποσης.

## Υπηρεσίες Υποστήριξης Φροντιστών ατόμων με άνοια (Carer's Support Service)

Είναι υπηρεσίες υποστήριξης φροντιστών με άνοια. Αυτή η υπηρεσία ενημερώνει κατ'οίκον τους φροντιστές σχετικά με τις μελλοντικές ανάγκες των πασχόντων με άνοια, σπρίζει ψυχολογικά αλλά διοργανώνει επίσης συναντήσεις φροντιστών και ενημερωτικές εκδηλώσεις.

## Υπηρεσίες Τηλεματικής - Αυτόνομης Διαβίωσης Ηλικιωμένων

Είναι κοινωνικές υπηρεσίες τηλεφροντίδας, που χρηματοδοτούνται από την τοπικό δημοτικό συμβούλιο και στοχεύουν στην υποστήριξη της αυτόνομης διαβίωσης των ατόμων με άνοια στο σπίτι τους. Μπορεί να περιλαμβάνουν συσκευές 24ωρης παρακολούθησης των ηλικιωμένων με ήπια ή καθόλου γνωστικά ελλείμματα. Οι συσκευές παρακολούθησης περιλαμβάνουν ανιχνευτές πτώσεως & κουμπί πανικού, συσκευές παρακολούθησης (GPS), μηχανισμούς υπενθύμισης λήψης φαρμακευτικής αγωγής και εντοπισμού θέσης ασθενούς. Αυτές μπορεί να τις φέρει ο ηλικιωμένος ή να εγκατασταθούν στην οικία του.

## Μονάδες Προστατευόμενης Στέγης ασθενών με άνοια

Οι Μονάδες Προστατευόμενης Στέγης απευθύνονται σε άτομα, που έχουν λάβει τη διάγνωση της άνοιας, θέλουν ανεξάρτητη διαβίωση, αλλά χρειάζονται κάποια υποστήριξη στις καθημερινές τους δραστηριότητες. Μερικά κοινά χαρακτηριστικά των προστατευμένων κατοικιών περιλαμβάνουν την παρουσία επιστάτη, την εγκατάσταση συναγερμού για περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης, την παρουσία κοινόχρηστων χώρων και την ύπαρξη κοινωνικών δραστηριοτήτων για τους ενόικους.

## Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων - Μ.Φ.Η.

Οι Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων είναι στεγαστικές δομές, που απευθύνονται σε ηλικιωμένα άτομα, τα οποία δεν έχουν πλέον τη δυνατότητα να ζουν στο σπίτι τους χωρίς κάποιον φροντιστή. Επιδοτούνται από τα ασφαλιστικά ταμεία με εισοδηματικά κριτήρια. Παρέχουν βοήθεια σχετικά με τις καθημερινές δραστηριότητες (π.χ. καθάρισμα, μαγειρέμα, πλύσιμο ρούχων), την ατομική υγιεινή (π.χ. ντύσιμο, ντους, προσωπική περιποίηση), την ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα (όπως περιποίηση πληγών και διαχείριση φαρμάκων). Επίσης προσφέρουν ποικιλία δραστηριοτήτων όπως μουσικοθεραπεία, δημιουργική απασχόληση, συνεδρίες νοπτικής ενδυνάμωσης, κ.ά.

## Δρ. Νικήτας Αρναούτογλου

Ψυχίατρος

Ιατρείο Μνήμης & Νοπτικών Λειτουργιών ΓΝ Παπαγεωργίου

Επιστημονικός Συνεργάτης Α' Πανεπιστημιακής Κλινικής Α.Π.Θ.



# Η γενετική βάση της νόσου Αλτσχάιμερ

Η νόσος Αλτσχάιμερ χαρακτηρίζεται από προοδευτική απώλεια-εκφυλισμό των νευρώνων, που υποστηρίζουν τα συστήματα μνήμης και γνωστικών λειτουργιών του εγκεφάλου. Γιαυτό το λόγο χαρακτηρίζεται από προοδευτική απώλεια μνήμης και άλλων γνωστικών λειτουργιών. Εμφανίζεται σε ποσοστό 7% για τα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών και σε ποσοστό άνω του 30% σε άτομα ηλικίας άνω των 90 ετών. Οι παράγοντες που προκαλούν τη νόσο Αλτσχάιμερ δεν είναι επακριβώς γνωστοί, γνωρίζουμε όμως, όπως συμβαίνει με όλες τις ασθένειες, ότι αλλαγές στο γενετικό μας υλικό (μεταλλάξεις), στο DNA, είτε μας ευαισθητοποιούν και προδιαθέτουν για την ασθένεια, είτε την προκαλούν. Κατά συνέπεια, η ασθένεια έχει γενετική βάση και επειδή οι γονείς κληρονομούν στα παιδιά τους το γενετικό τους υλικό κληρονομούν είτε την προδιάθεση, είτε τη νόσο.

Με βάση τα γενετικά δεδομένα η νόσος διακρίνεται στη νόσο Αλτσχάιμερ πρώιμης έναρξης και στη νόσο Αλτσχάιμερ όψιμης έναρξης.

## Η νόσος Αλτσχάιμερ πρώιμης έναρξης (οικογενής μορφή)

αφορά περίπου το 1-2% του συνόλου των περιπτώσεων. Στην περίπτωση αυτή, μεταλλάξεις στα γονίδια της πρόδρομης πρωτεΐνης του αμιλοειδούς, της πρεσενιλίνης 1 και της πρεσενιλίνης προκαλούν τη νόσο Αλτσχάιμερ σε ηλικίες κυρίως μικρότερες των 60 ετών. Η φράση «προκαλούν τη νόσο» σημαίνει ότι ένα άτομο, που φέρει μια από τις συγκεκριμένες μεταλλάξεις, θα αναπτύξει τη νόσο, ανεξάρτητα από άλλους επιβαρυντικούς παράγοντες κινδύνου της νόσου Αλτσχάιμερ όπως για παράδειγμα, υγιεινός τρόπος ζωής. Επιπλέον, θα αναπτύξει την ασθένεια μέσα σε συγκεκριμένη ηλικιακή περίοδο.

**Η νόσος Αλτσχάιμερ όψιμης έναρξης** αφορά το 98-99% του συνόλου των περιπτώσεων. Σε αυτή τη μορφή της νόσου Αλτσχάιμερ εμπλέκονται κοινές αλλαγές σε γονίδια, που έχουν ρόλο στον μεταβολισμό των λιπών (APOE, ABCA7, LRP6, APOJ) ή στη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος (TREM2, CR1, CD33 και APOJ). Οι αλλαγές αυτές στο γενετικό υλικό μας προδιαθέτουν, μας ευαισθητοποιούν για την εμφάνιση της νόσου Αλτσχάιμερ, αλλά δεν έχουν τόσο μεγάλη επίδραση, ώστε να προκαλούν την ασθένεια, πρέπει να συνδυαστούν με άλλους, π.χ. γενετικούς, βιολογικούς, κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες, προκειμένου να εμφανιστεί η νόσος. Αυτές οι γενετικές αλλαγές κληρονομούνται, μεταφέρονται από τους γονείς στους απογόνους, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι κληρονομείται η ασθένεια. Η ασθένεια εμφανίζεται σποραδικά στις οικογένειες και γιαυτό η νόσος Αλτσχάιμερ όψιμης έναρξης ονομάζεται και **σποραδική μορφή**. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι, αν εμφανιστεί σε μια οικογένεια, είναι πιθανό να μην ξαναεμφανιστεί για πολλές επόμενες γενιές.

Για τη νόσο Αλτσχάιμερ πρώιμης έναρξης δεν μπορούμε να κάνουμε κάτι ως άτομα. Όμως μπορούμε να καθυστερήσουμε ή να εμποδίσουμε τη νόσο Αλτσχάιμερ όψιμης έναρξης, αν ενστερνιστούμε έναν υγιεινό τρόπο ζωής, που περιλαμβάνει τακτική άσκηση, περιορισμό της κατανάλωσης αλκοόλ, διακοπή του καπνίσματος, επένδυση στην εκπαίδευση, στην εργασία ή στον εθελοντισμό, έλεγχο της υπέρτασης, υγιεινές διατροφικές συνήθειες, γνωστική άσκηση, περιορισμό του άγχους και κοινωνικότητα. Το ερώτημα είναι πότε πρέπει να ξεκινήσει κάποιος ένα υγιεινό τρόπο ζωής; Σήμερα ξέρουμε ότι η νόσος Αλτσχάιμερ δεν ξεκινά λίγο πριν ή όταν ο ασθενής επισκέπτεται τον γιατρό του, αλλά δεκαετίες νωρίτερα. Κατά συνέπεια πρέπει να ενστερνιστούμε έναν υγιεινό τρόπο ζωής όσο το δυνατόν σε μικρότερη ηλικία και να τον εξασκούμε με συνέπεια.

**Σπυρίδων Ευθυμίουπουλος,**  
Καθηγητής Νευροβιολογίας ΕΚΠΑ



# SENSE COG

Ευρωπαϊκή Έρευνα  
που στοχεύει  
στη διαχείριση ασθενών  
με άνοια και βαρηκοΐα  
ή προβλήματα όρασης



Ο αριθμός των ασθενών με άνοια πρόκειται να αυξηθεί κατά 57% τις επόμενες δύο δεκαετίες. Πρόσφατες μελέτες έδειξαν ότι παρεμβάσεις σε παράγοντες κινδύνου, που μπορεί να τροποποιηθούν, προλαμβάνουν σε ποσοστό 35% τα περιστατικά άνοιας.

Ανάμεσα στους ισχυρούς παράγοντες κινδύνου στη μέση ηλικία, πλην της κατάθλιψης, που ευθύνεται για το 10% των περιστατικών άνοιας παγκοσμίως, είναι και η βαρηκοΐα, η οποία, σε πρόσφατες έρευνες, ευθύνεται για το 9% των περιστατικών. Σήμερα γνωρίζουμε, ότι ο επιπολασμός της βαρηκοΐας είναι περίπου 30% για ανθρώπους άνω των 65 ετών και μεταξύ 70% και 90% για ανθρώπους άνω των 85 ετών. Γνωρίζουμε, επίσης, ότι ο ασθενής που πάσχει από άνοια, εμφανίζει διαταραχές στη μνήμη, δυσκολεύεται να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της καθημερινότητας και δεν μπορεί να λειτουργήσει αυτόνομα, ενώ παράλληλα έχει διαταραχές στη συμπεριφορά, που δυσχεραίνουν την φροντίδα του. Εάν προσθέσουμε και τη παρουσία βαρηκοΐας ή και προβλήματα στην όραση που δεν έχουν διορθωθεί, οι ασθενείς πρόκειται να βιώσουν μεγαλύτερη επιδείνωση στις νοητικές λειτουργίες, σοβαρότερες διαταραχές στη συμπεριφορά τους και μεγαλύτερη επιβάρυνση του φροντιστή, που είναι επιφορτισμένος με την καθημερινή τους φροντίδα. 1 στους 7 ενήλικες άνω των 50 ετών και μόλις 1 στους 20 ενήλικες στην ηλικία 50-59 με βαρηκοΐα χρησιμοποιεί ακουστικά βοηθήματα, τα οποία φαίνεται να επιβραδύνουν την εξασθένηση της μνήμης και να μειώνουν την κοινωνική απομόνωση που βιώνουν τα άτομα με βαρηκοΐα.

Το Ιατρείο Ψυχογριατρικής και Μνήμης, της Α΄ Ψυχιατρικής κλινικής του ΕΚΠΑ στο Αιγινίτιο Νοσοκομείο συμμετείχε στο πενταετές ερευνητικό πρόγραμμα **SENSE-Cog ([www.sense-cog.eu](http://www.sense-cog.eu))**, το οποίο εφάρμοσε θεραπευτικές παρεμβάσεις σε ασθενείς με αισθητηριακά ελλείματα και υποστήριξη στους φροντιστές τους από εξειδικευμένους θεραπευτές ("sensory therapists"), ενώ παράλληλα ανέπτυξε κατευθυντήριες οδηγίες και εκπαιδευτικά εγχειρίδια, που βοηθούν τους λειτουργούς υγείας στη διάγνωση και αποτελεσματική διαχείριση των επιπτώσεων, που προκύπτουν από την ταυτόχρονη παρουσία της άνοιας, της βαρηκοΐας και των προβλημάτων όρασης.

Καθώς ο πληθυσμός γηράσκει, η συνόσση άνοιας με βαρηκοΐα ή και με προβλήματα στην όραση θα αποτελεί ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα και αυτός είναι ένας από τους λόγους, που χρειάζεται να κατανοήσουμε την έκταση του προβλήματος και να προχωρήσουμε σε δράσεις ενημέρωσης του κοινού και εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας και των φροντιστών για την αναγνώριση και τον χειρισμό τους.

Η αύξηση της άνοιας παγκοσμίως, σε συνδυασμό με την απουσία αποτελεσματικής θεραπείας, καθιστά την πρόληψη προτεραιότητα για τη δημόσια υγεία. Στο πλαίσιο αυτό εντάσσεται και η δράση για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της βαρηκοΐας και των προβλημάτων όρασης. Εάν βελτιώσουμε την εξασθενημένη ακοή και όραση στον γενικό πληθυσμό, συμμετέχουμε στην πρόληψη της άνοιας και εάν διαχειριστούμε την βαρηκοΐα και τα προβλήματα όρασης των ασθενών με άνοια, θα βελτιώσουμε τη νοητική και ψυχική τους υγεία και θα συμβάλλουμε - ιδιαίτερα εφόσον δράσουμε στα αρχικά στάδια της νόσου - στην πρόληψη της επιδείνωσης της και στην βελτίωση της ποιότητας ζωής, τόσο των ασθενών όσο και των φροντιστών τους.

**Α.Μ.Πολίτης**  
Καθηγητής Ψυχιατρικής  
Α' Ψυχιατρική κλινική ΕΚΠΑ  
Ψυχιατρική κλινική Πανεπιστημίου John's Hopkins  
Μονάδας Ψυχογριατρικής Αιγινίτιο Νοσοκομείο



# Μελέτη «Aiginition Longitudinal Biomarker Investigation Of Neurodegeneration»

Η νόσος Alzheimer είναι μία νευροεκφυλιστική νόσος, η οποία επηρεάζει τη νόσηση, τη συμπεριφορά και τη λειτουργικότητα του ατόμου που πάσχει. Μέχρι τώρα έχουν γίνει πολλές ερευνητικές προσπάθειες με στόχο την καλύτερη κατανόηση της νόσου, την έγκαιρη διάγνωσή της και την εύρεση παραγόντων αλλά και θεραπειών ικανών να επιβραδύνουν την εμφάνιση των συμπτωμάτων.

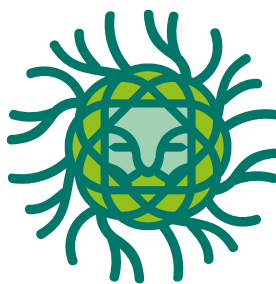
Όμως, οι νευροεκφυλιστικές διεργασίες που χαρακτηρίζουν τη νόσο Alzheimer εξελίσσονται σταδιακά και μάλιστα ξεκινούν αρκετά χρόνια πριν την κλινική εμφάνιση της νόσου.

Οι βλάβες, δηλαδή, που χαρακτηρίζουν την παθολογία της νόσου Alzheimer συσσωρεύονται για αρκετά χρόνια, χωρίς όμως να προκαλούν κάποια νοητική αλλαγή στα άτομα. Αυτό σημαίνει ότι οι ασθενείς με άνοια, πριν εκδηλώσουν τα συμπτώματα της νόσου, έχουν μία μακρά προκλινική φάση, κατά την οποία η νόσος εξελίσσεται, προκαλώντας μόνο μετά από χρόνια έκπτωση στις νοητικές λειτουργίες και στη λειτουργικότητά τους. Αυτό το προκλινικό στάδιο της νόσου έχει τα τελευταία χρόνια προσελκύσει το ενδιαφέρον των ερευνητών παγκοσμίως.

Στην Ελλάδα, μία τέτοια ερευνητική προσπάθεια, είναι και η μελέτη Aiginition Longitudinal Biomarker Investigation Of Neurodegeneration (ALBION). Πρόκειται για μια προοπτική συνεχιζόμενη μελέτη, που πραγματοποιείται στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Στόχος της μελέτης είναι να απαντήσει σε διάφορα ερευνητικά ερωτήματα σχετικά με την υποκειμενική γνωστική έκπτωση (δηλαδή την κατάσταση εκείνη που κάποιος/α αισθάνεται ότι έχει εξασθενήσει νοητικά, αλλά οι νοητικές δοκιμασίες δεν το υποστηρίζουν), το προκλινικό και πρόδρομο στάδιο άνοιας τύπου Alzheimer (δηλαδή το στάδιο που έχουν ξεκινήσει οι βλάβες στον εγκέφαλο, αλλά τα συμπτώματα, όπως η απώλεια μνήμης κλπ, είτε δεν υφίστανται ακόμα, είτε είναι πολύ αμβλυγρά), καθώς και να διερευνήσει πιθανούς δείκτες έγκαιρης διάγνωσης, πρόβλεψης και πρόληψης αυτής.

Οι συμμετέχοντες της μελέτης είναι άτομα που ανησυχούν για την παρούσα γνωστική τους κατάσταση ή ανησυχούν για τη γνωστική τους απόδοση στο μέλλον λόγω π.χ. θετικού οικογενειακού ιστορικού ή άλλων ατόμων στο περιβάλλον τους με ανάλογα προβλήματα. Τα άτομα αυτά μπορεί να είναι είτε γνωστικά φυσιολογικά, είτε να έχουν ήπια γνωστικά ελλείμματα, αλλά σαφώς να μην πληρούν τα κριτήρια διάγνωσης της άνοιας.

**Εύα Ντανάση**  
Ψυχολόγος  
Ιατρείο Μνήμης και Νοητικών Διαταραχών  
Αιγινήτειο Νοσοκομείο



## ALBION

### Aiginitio Longitudinal Biomarkers Investigation Of Neurodegeneration

Στο πλαίσιο αυτής της μελέτης, οι συμμετέχοντες υποβάλλονται σε πλήρη νευρολογική και νευροψυχολογική εκτίμηση (δηλαδή δοκιμασίες μνήμης κλπ), σε ειδική απεικόνιση μαγνητικού συντονισμού (δηλαδή Μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου), σε εγκεφαλογράφημα (δηλαδή καταγραφή της ηλεκτρικής δραστηριότητας του εγκεφάλου), αιμοληψία και σε οσφυονωτιαία παρακέντηση για τη λήψη εγκεφαλονωτιαίου υγρού.

Παράλληλα οι συμμετέχοντες συμπληρώνουν ειδικά ερωτηματολόγια για τον τρόπο ζωής τους (διατροφή, ύπνος, δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου, άγχος, κατάθλιψη, κ.α.), ενώ μέσω ειδικών συσκευών, που μοιάζουν με ρολόι χειρός, παίρνουμε δεδομένα για την υπνική τους λειτουργία. Για τη διερεύνηση δεν χρειάζεται εισαγωγή στο Νοσοκομείο –όλα πραγματοποιούνται σε παρακείμενους χώρους –εξωτερικά ιατρεία. Επίσης προσφέρεται παρακολούθηση της πορείας των συμμετεχόντων με νευροψυχολογικές δοκιμασίες (χωρίς επανάληψη των υπολοίπων άνωθεν εξετάσεων) σε ετήσια βάση.

Πρόκειται για μία σημαντική ερευνητική προσπάθεια και στο επόμενο χρονικό διάστημα θα περιμένουμε και τα πρώτα αποτελέσματα της μελέτης ALBION.

**Για περισσότερες πληροφορίες για τη μελέτη και την πιθανή συμμετοχή σας μπορείτε να καλέσετε στο 2107251315.**

# Το χρόνιο στρες ως παράγοντας κινδύνου για τη νόσο Αλτσχάιμερ

Παρότι οι γνώσεις μας γύρω από το τι προκαλεί τη νόσο Αλτσχάιμερ (ΝΑ) παραμένουν λιγοστές για την ώρα, ποικίλοι παράγοντες κινδύνου έχουν εντοπιστεί αναδειχθεί μέσα από έρευνες, που διεξάγει η παγκόσμια ιατρική κοινότητα. Μεταξύ αυτών, οι περιβαλλοντικοί παράγοντες εκτιμάται ότι συμμετέχουν σε ποσοστό 25%-40% στην ανάπτυξη της νόσου, ενώ τα τελευταία χρόνια κλινικές και πειραματικές μελέτες έχουν ενισχύσει την άποψη, ότι τόσο το χρόνιο στρες, όσο και η κατάθλιψη, συνδέονται με τη ΝΑ.

Ως γνωστόν, ο σύγχρονος τρόπος ζωής είναι ιδιαίτερα απαιτητικός και ταραχώδης, γεγονός που μας υποχρεώνει, προκειμένου να αντεπεξέλθουμε, να ακολουθούμε πολύ γρήγορους ρυθμούς. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, ο αριθμός των ανθρώπων με υψηλά επίπεδα στρες να αυξάνεται ολοένα και περισσότερο. Με βάση κλινικές και πειραματικές μελέτες έχει προταθεί, ότι η έκθεση σε παρατεταμένο, ή αλλιώς χρόνιο στρες, μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη της ΝΑ καθώς και να οδηγήσει σε ενεργοποίηση των παθολογικών μηχανισμών της νόσου, όπως η συσσώρευση του πεπτιδίου Αβ και της πρωτεΐνης Ταυ στον εγκέφαλο, η οποία προκαλεί ατροφία των εγκεφαλικών κυττάρων, ενώ ταυτόχρονα επιφέρει βλάβες στην συνδεσιμότητα του εγκεφάλου και οδηγεί στην απώλεια μνήμης. Πιο πρόσφατες μελέτες έδειξαν ότι, μεταξύ άλλων, αυτό γίνεται μέσω της αναστολής μηχανισμών αποδόμησης και αφαίρεσης πρωτεϊνών (όπως η Ταυ) μέσα από τα κύτταρα, π.χ. ο μηχανισμός της αυτοφαγίας, που φαίνεται να απενεργοποιείται υπό συνθήκες στρες.

Παράλληλα, το στρες συνδέεται αιτιολογικά με την πρόκληση άλλων νόσων, οι οποίες με τη σειρά τους αναφέρονται ως προδιαθεσιακοί παράγοντες της ΝΑ. Κυριότερη εξ' αυτών είναι η κατάθλιψη. Αν και η ακριβής αλληλεπίδραση μεταξύ κατάθλιψης και ΝΑ δεν έχει ακόμη αποσαφηνιστεί, είναι βέβαιο πως η συσχέτιση αυτών των δύο κλινικών οντοτήτων δεν είναι πλασματική. Συγκεκριμένα, αρκετές μελέτες συσχετίζουν την κατάθλιψη της μέσης ηλικίας με αυξανόμενο κίνδυνο εμφάνισης της ΝΑ. Στοιχεία από προοπτικές μελέτες σε ασθενείς με κατάθλιψη επιβεβαιώνουν μια διαβαθμισμένη σχέση μεταξύ της σοβαρότητας των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και του κινδύνου άνοιας, με τη μείζονα κατάθλιψη να εμφανίζει τον ισχυρότερο αντίκτυπο και τη συχνότητα των καταθλιπτικών επεισοδίων να επαυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης της ΝΑ. Από την άλλη, πολλοί είναι εκείνοι που ισχυρίζονται ότι η όψιμη έναρξη κατάθλιψη αποτελεί μάλλον πρόδρομο σύμπτωμα της ΝΑ παρά παράγοντα κινδύνου.

Μελέτες που έχουν διεξαχθεί τόσο σε ανθρώπους όσο και σε πειραματόζωα προτείνουν την παρουσία κοινών νευροβιολογικών μηχανισμών ανάμεσα στην ΝΑ και την κατάθλιψη, προβάλλοντας το χρόνιο στρες ως έναν κοινό παράγοντα κινδύνου αλλά και διασύνδεσης των δύο ασθενειών. Παρότι πολλά ακόμη ερωτήματα ως προς τη σχέση της κατάθλιψης με τη ΝΑ παραμένουν αναπάντητα, η συσχέτιση του χρόνιου στρες και με τις δύο ασθένειες, τόσο σε κλινικό όσο και σε μοριακό επίπεδο, εντοπίζεται κυρίως στον επιβαρυντικό ρόλο, που διαδραματίζει η παρατεταμένη και επαναλαμβανόμενη έκθεση σε στρεσογόνες καταστάσεις. Δεδομένου ότι ο επιπολασμός της ΝΑ διαρκώς αυξάνεται και παράλληλα ο σύγχρονος τρόπος ζωής εκθέτει καθημερινά τα άτομα σε ολοένα μεγαλύτερα φορτία ψυχικού και σωματικού στρες, είναι σαφές ότι η εις βάθος κατανόηση των μοριακών μηχανισμών, που συνδέουν το χρόνιο στρες με την παθογένεια της ΝΑ θα διευκολύνει τη θεραπεία, αλλά και την πρόληψη της νόσου, ωφελώντας μελλοντικά μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού παγκοσμίως.

## Ιωάννης Σωτηρόπουλος

Ερευνητής Γ' Ινστιτούτου Βιοεπιστημών και Εφαρμογών ΕΚΕΦΕ «Δημόκριτος»  
Επισκέπτης Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστήμιο Μίνιο Πορτογαλία

## Χριστίνα Δάλλα

Αν. Καθηγήτρια Φαρμακολογίας Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ



# Μένουμε Συνδε-Δεμένοι Μια καινοτόμα κατ' οίκον παρέμβαση για άτομα με άνοια από την Εταιρεία Alzheimer Αθηνών

Η τεχνολογία έχει αναπτύξει πλήθος εργαλείων και εφαρμογών, που μπορούν να ενδυναμώσουν τους ηλικιωμένους, ώστε να ζουν πιο ενεργά και ανεξάρτητα, κυρίως στο σπίτι τους. Η εφαρμογή τους όμως σε επίπεδο «απομακρυσμένης φροντίδας», προϋποθέτει από πλευράς ηλικιωμένων να διαθέτουν «ψηφιακές δεξιότητες», αλλά και ευρύτερη ψηφιακή γνώση, καλούμενη ως «ψηφιακή εγγραματοσύνη». Παρά τη συμμετοχή όλο και περισσότερων επωφελομένων στις διαδικτυακές υπηρεσίες, που προσφέρει η Εταιρεία Alzheimer Αθηνών, έχουμε διαπιστώσει, ότι η έλλειψη πρόσβασης στα κατάλληλα τεχνολογικά εργαλεία (Η/Υ, tablet κτλ) και το χαμηλό ποσοστό ψηφιακής εγγραματοσύνης των ηλικιωμένων ατόμων με άνοια και των φροντιστών τους στην Ελλάδα, αποτελούν βασικά εμπόδια.

Τον Αύγουστο του 2021, η Εταιρεία Alzheimer Αθηνών, με την υποστήριξη του Κοινωνικού Ιδρύματος ΤΙΜΑ και του Κοινωνικού Ιδρύματος Ιωάννη Σ. Λάτση, ξεκίνησε την υλοποίηση του προγράμματος Μένουμε Συνδε-Δεμένοι. Το πρόγραμμα Μένουμε Συνδε-Δεμένοι δίνει τη δυνατότητα στα άτομα με άνοια που συμμετέχουν, να αντιμετωπίσουν την κοινωνική αποστασιοποίηση και συγχρόνως να ενισχύσουν τις νοητικές λειτουργίες τους, μένοντας σε επαφή με τα οικεία τους πρόσωπα και συμμετέχοντας σε διαδικτυακά προγράμματα, που προσφέρει η Εταιρεία Alzheimer Αθηνών.

Το πρόγραμμα θα έχει διάρκεια δώδεκα (12) μήνες και θα εξυπηρετήσει συνολικά 120 οικογένειες ατόμων με ήπια νοητική διαταραχή και άλλες μορφές άνοιας σε αρχικό στάδιο. Η παρέμβαση αφορά κατ' οίκον εκπαίδευση των οικογενειών στη χρήση tablet και επιλεγμένων εφαρμογών. Για κάθε οικογένεια η παρέμβαση θα διαρκεί 4 μήνες και θα περιλαμβάνει 1,5 ώρα εκπαίδευσης την εβδομάδα (συνολικά 24 ώρες). Επιπλέον, περιλαμβάνει χορηγία ενός tablet με προπληρωμένη πρόσβαση στο διαδίκτυο από την ημερομηνία έναρξης της οικογένειας στο πρόγραμμα μέχρι τη λήξη του προγράμματος (Ιούλιος 2022). Το tablet θα παραμείνει στην οικογένεια και μετά τη λήξη της παρέμβασης. Για την τελική επιλογή των συμμετεχόντων στο πρόγραμμα, λαμβάνονται υπόψη γεωγραφικά και εισοδηματικά κριτήρια. Δίνεται προτεραιότητα σε οικογένειες μεσαίου και χαμηλού εισοδήματος, που βρίσκονται σε απομακρυσμένες περιοχές της Αττικής, με έλλειψη σε δομές και υπηρεσίες για ηλικιωμένους και άτομα με άνοια.

Όποιος ενδιαφέρεται να ενημερωθεί αναλυτικότερα ή να ενταχθεί στο πρόγραμμα, μπορεί να επικοινωνεί εργάσιμες ημέρες 9.00-14.00 με την κα Νάντια Αβράμη στο **2106424228** και μέσω email στο **nantiavrami@gmail.com**, με την κα Πάτρα Μπλέκου στο **2107013271** και μέσω email στο **pblekou@alzheimerathens.gr**.

## Φροντίδα στο σπίτι την εποχή της πανδημίας Covid-19 από την Εταιρεία Alzheimer Αθηνών

Την εποχή της πανδημίας η Εταιρεία Alzheimer Αθηνών δέχεται πληθώρα αιτημάτων για βοήθεια κατ' οίκον από όλη την Αττική και ακόμη πιο απομακρυσμένες περιοχές. Τα άτομα με άνοια και τα άτομα τρίτης ηλικίας γενικότερα είναι ευπαθείς ομάδες και πρέπει να παραμένουν όσο γίνεται περισσότερο στα σπίτια τους.

Η Εταιρεία Alzheimer Αθηνών έχει αυξήσει σημαντικά τις δράσεις του προγράμματος Φροντίδα στο Σπίτι για άτομα με άνοια. Έχουμε προσλάβει επιπλέον επαγγελματίες υγείας και μέχρι τον Δεκέμβριο του 2020 επισκεφθήκαμε 450 οικογένειες και πραγματοποιήσαμε 17535 ομαδικές και ατομικές συνεδρίες για άτομα με άνοια και τους φροντιστές τους: ασκήσεις ενδυνάμωσης μνήμης, προγράμματα φυσικής άσκησης, θεραπείες τέχνης, συνεδρίες συμβουλευτικής και εκπαίδευσης φροντιστών κ.ά. Η ομάδα παρέμβασης αποτελείται πλέον από ψυχίατρο, κοινωνικό λειτουργό, 3 ψυχολόγους, 2 νοσηλευτές και φυσικοθεραπευτή. Σε εβδομαδιαία βάση ο κάθε επαγγελματίας υγείας επισκέπτεται 20-25 νέες οικογένειες, ενώ παράλληλα επικοινωνούν τηλεφωνικά με τους υπάρχοντες εξυπηρετούμενους του προγράμματος. Από την αρχή της πανδημίας μέχρι τον Ιούλιο του 2021, στο πλαίσιο του προγράμματος πραγματοποιήθηκαν 32740 ομαδικές και ατομικές συνεδρίες για άτομα με άνοια και τους φροντιστές τους: ασκήσεις ενδυνάμωσης μνήμης, προγράμματα φυσικής άσκησης, θεραπείες τέχνης, συνεδρίες συμβουλευτικής και εκπαίδευσης φροντιστών κ.ά και εξυπηρετήθηκαν κατ' οίκον 850 οικογένειες σε όλη την Αττική.

Η πανδημία συνεχίζεται αλλά η Φροντίδα στο Σπίτι για άτομα με άνοια μεγαλώνει διαρκώς και δεν σταματά να υποστηρίζει τα άτομα με άνοια και τις οικογένειές τους, προσφέροντας ιατρική, νοσηλευτική και ψυχολογική υποστήριξη. Στόχος μας είναι να φτάσουμε σε όσο το δυνατόν περισσότερες οικογένειες που έχουν ανάγκη, να επικοινωνήσουμε άμεσα μαζί τους, ώστε να μη νιώθουν απομονωμένοι και ξεχασμένοι και να έχουν πρόσβαση στις διαδικτυακές υπηρεσίες που προσφέρει η Εταιρεία μας.





## Απέναντι στην άνοια έχουμε όλοι την ίδια γραμμή

Μέσα από μια ανασκόπηση μισού μόλις χρόνου λειτουργίας της Γραμμής Βοήθειας για την Άνοια 1102, που δημιουργήθηκε τον Φεβρουάριο του 2021, μπορεί κανείς να συμπεράνει την μεγάλη ανάγκη, που υπήρχε για την δημιουργία της. Στο πλαίσιο λειτουργίας της γραμμής, περισσότερα από 6000 άτομα έχουν λάβει τηλεφωνική βοήθεια και περίπου 2500 άτομα έχουν εξυπηρετηθεί μέσω email ή webchat. Κατά τους καλοκαιρινούς μήνες, κατά τους οποίους η γραμμή δεν σταμάτησε να λειτουργεί, άτομα με άνοια, φροντιστές, ευρύ κοινό, αλλά και επαγγελματίες υγείας ζήτησαν τη βοήθειά μας και το προσωπικό της γραμμής ήταν εκεί διαρκώς για να απαντά και να στηρίζει οποιονδήποτε είχε ανάγκη. Τα αιτήματα ήταν περίπου 1200, με το κοινό να προέρχεται όχι μόνο από την περιοχή της Αττικής, αλλά και από απομακρυσμένες περιοχές της Ελλάδας.

Ο ρόλος ενός επαγγελματία υγείας, που βρίσκεται από την άλλη μεριά του τηλεφώνου σε μια τέτοια γραμμή, είναι περίπλοκος και συχνά η θέση του ιδιαίτερα δύσκολη. Η απουσία της διαζώσης επικοινωνίας δυσχεραίνει την εγγύτητα, αλλά, καθώς είναι σημαντική η έλλειψη της ευαισθητοποίησης σε σχέση με την άνοια σε αρκετές περιοχές της Ελλάδας, μέσω του 1102 η εταιρεία κατάφερε να προσεγγίσει άτομα με προβλήματα, που διαφορετικά δεν θα είχαν αναζητήσει ενημέρωση και στήριξη. Η εξειδικευμένη εκπαίδευση του επαγγελματία υγείας, που συνομιλεί με άτομα με τόσο μεγάλο συναισθηματικό φορτίο, είναι σημαντική, για να μπορέσει να ανταποκριθεί στην επικοινωνία που απαιτείται. Τα άτομα που καλούν ανοίγουν κατά κάποιο τρόπο το σπίτι και την ζωή τους σε ανθρώπους που δεν γνωρίζουν, πράγμα που απαιτεί από τη μεριά του προσωπικού της γραμμής χειρισμό με ευαισθησία και ισορροπία, προκειμένου να βοηθηθούν, χωρίς να νιώσουν εκτεθειμένοι. Οι δύσκολες προσωπικές ιστορίες που μοιράζονται είναι ένα φορτίο, που κάθε επαγγελματία υγείας που απαντά στην γραμμή, είναι έτοιμος να δεχτεί, προκειμένου να βοηθήσει τα άτομα ουσιαστικά.

Κατά τους τελευταίους 3 μήνες λειτουργίας της Γραμμής Βοήθειας για την Άνοια, τα περισσότερα από τα αιτήματα που δεχθήκαμε αφορούσαν:

- **άπαξ συμβουλευτική καθοδήγηση προς φροντιστές σχετικά με την διαχείριση καθημερινών θεμάτων που προκύπτουν από την φροντίδα των ατόμων με άνοια**
- **ενημέρωση για τις διαθέσιμες υπηρεσίες για την άνοια σε όλη την Ελλάδα**
- **ιατρικές και νοσηλευτικές συμβουλές**
- **κατ' οίκον υπηρεσίες**
- **διαχείριση κρίσεων και διαταραχών συμπεριφοράς**
- **ενημέρωση για την επιδοματική πολιτική και τα νομικά ζητήματα**
- **απορίες σχετικά με τον εμβολιασμό κατά του Covid-19 και την άνοια**
- **πληροφορίες για την εύρεση στεγαστικών δομών και έμμισθων φροντιστών**



Σε μερικές περιπτώσεις τα άτομα εξέφρασαν πραγματικά μεγάλες δυσκολίες και η στήριξη που μπορούσαμε να δώσουμε εξ αποστάσεως ήταν μικρή, αλλά, σύμφωνα με τα λεγόμενά τους, εξαιρετικά σημαντική. Βρεθήκαμε πολλές φορές στην θέση να συμβουλευόμαστε και να κατευθύνουμε φροντιστές, που διαφορετικά δεν θα είχαν την ευκαιρία να μιλήσουν με εξειδικευμένο προσωπικό και έπρεπε να διαχειριστούν περίπλοκες καταστάσεις, στις οποίες δε θα μπορούσαν να ανταπεξέλθουν χωρίς καθοδήγηση. Άτομα που, όχι μόνο δεν γνώριζαν ότι ο άνθρωπος τους είχε συμπτώματα άνοιας, αλλά και ούτε μπορούσαν να το συμπεράνουν μέσω των συμπεριφορών τους, γεγονός που έκανε την συμβολή μας αποφασιστικής σημασίας. Μέσω των συνομιλιών, αναδείχτηκε η ανάγκη ακόμη και από επαγγελματίες υγείας για καθοδήγηση ως προς τον χειρισμό ατόμων με άνοια και του κοινωνικού τους περιγύρου.

Η Γραμμή Βοήθειας για την Άνοια 1102 της εταιρείας Alzheimer Αθηνών δικτύωσε όλη την Ελλάδα με ένα ολοκληρωμένο σύστημα στήριξης και ενημέρωσης, που δεν ήταν εύκολα προσβάσιμο πριν. Η διαθεσιμότητα και η ευκολία να καλέσει κάποιος το 1102 και να μιλήσει με κάποιον που γνωρίζει τα θέματα σε βάθος, είτε για να ενημερωθεί για ζητήματα που τον απασχολούν ή ακόμη και για να εκφράσει φόβους για ελλείμματα που πιθανά παρατηρεί στην μνήμη του, είναι ένα μεγάλο θετικό της γραμμής, που δεν καλύπτεται από άλλους φορείς. Σημαντική ανατροφοδότηση για μας είναι η θετική ανταπόκριση και οι ευχαριστίες, που λαμβάνουμε καθημερινά από όλους όσους εξυπηρετούνται μέσω της γραμμής, και η προώθησή της σε συγγενείς, φίλους, γνωστούς, ως πηγή ενημέρωσης, φροντίδας και στήριξης.

**Έρρα Μεγαγιάννη**  
Ψυχολόγος  
Εταιρεία Alzheimer Αθηνών



## Διαδικτυακές Υπηρεσίες για τα άτομα με άνοια και τους φροντιστές τους.

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες των ατόμων με άνοια και των οικογενειών τους, η Εταιρεία Alzheimer Αθηνών ξεκίνησε, δοκίμασε και εδραίωσε τις παρακάτω διαδικτυακές υπηρεσίες για online εξυπηρέτηση του κοινού, στις οποίες οι χρήστες μας ανταποκρίθηκαν και ανταποκρίνονται εξαιρετικά.

Οι υπηρεσίες που ακολουθούν παρέχονται μέσω τηλεφώνου και online, ανάλογα με τις δυνατότητες των συμμετεχόντων μέσω των εφαρμογών viber, skype, messenger και webex:

- **Ατομικές και ομαδικές συνεδρίες συμβουλευτικής φροντιστών**
- **Συνεδρίες ομαδικών ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων (π.χ. νοπτική ενδυνάμωση, εργοθεραπεία κ.ά.)**
- **Συνεδρίες ατομικών ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων (π.χ. λογοθεραπεία)**
- **Συνεδρίες ομαδικών προγραμμάτων φυσικής άσκησης**
- **Συμβολές αντιμετώπισης κρίσεων και διαταραχών συμπεριφοράς ατόμων με άνοια**
- **Ενημέρωση από τον κοινωνικό λειτουργό για δικαιώματα, νομικά ζητήματα, επιδόματα, συντάξεις, άδειες κ.ά.**
- **Διαδικτυακή εξέταση μνήμης και άλλων νοπτικών λειτουργιών από νευροψυχολόγο και γιατρό**
- **Ψυχολογική υποστήριξη για ανακούφιση του φορτίου των φροντιστών**
- **Διασύνδεση με τις Υπηρεσίες των Δήμων, των Κέντρων Υγείας, των νοσοκομείων, ιδιωτικών και δημόσιων φορέων που ασχολούνται με την τρίτη ηλικία και την άνοια**



Συνολικά, οι υπηρεσίες που παρείχαμε από την αρχή της πανδημίας Covid-19 μέχρι τον Δεκέμβριο 2020 συνοψίζονται παρακάτω:

- Δεχτήκαμε συνολικά πάνω από 15000 κλήσεις για βοήθεια και λήψη υπηρεσιών
- Πραγματοποιήσαμε 650 άυλες συνταγογραφήσεις και 400 συμβατικές, που παραδόθηκαν κατ'οίκον από την υπηρεσία «Φροντίδα στο σπίτι για άτομα με άνοια»
- 450 οικογένειες εξυπηρετήθηκαν από το πρόγραμμα «Φροντίδα στο σπίτι για άτομα με άνοια»
- 220 ασθενείς εξετάστηκαν με Τηλεϊατρική
- 300 άτομα με προβλήματα μνήμης υποβλήθηκαν σε διαδικτυακή αξιολόγηση μνήμης και άλλων νοπτικών λειτουργιών από νευροψυχολόγο και γιατρό
- Πραγματοποιήθηκαν 3286 τηλεφωνικές και 4200 online συνεδρίες συμβουλευτικής φροντιστών
- Πραγματοποιήθηκαν 1800 συνεδρίες ομαδικών ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων (νοπτική ενδυνάμωση, εργοθεραπεία κ.ά.) με χρήση viber, skype, messenger, webex και Microsoft teams
- Πραγματοποιήθηκαν 2500 online συνεδρίες ατομικών ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων (νοπτική ενδυνάμωση, εργοθεραπεία, λογοθεραπεία κ.ά.)
- Πραγματοποιήθηκαν 150 online συνεδρίες ομαδικών και πάνω από 340 online συνεδρίες ατομικών προγραμμάτων φυσικής άσκησης
- Απαντήσαμε σε 350 κλήσεις για συμβουλές αντιμετώπισης κρίσεων και διαταραχών συμπεριφοράς ατόμων με άνοια
- Δεχθήκαμε περισσότερες από 400 κλήσεις για ψυχολογική υποστήριξη και ανακούφιση του φορτίου των φροντιστών
- Στη γραμμή 1110 δεχθήκαμε περισσότερες από 1300 κλήσεις για ενημέρωση και υποστήριξη



Από τον Ιανουάριο μέχρι τον Ιούλιο 2021, οι υπηρεσίες που παρείχαμε συνοψίζονται παρακάτω:

- Δεχτήκαμε 11500 κλήσεις για βοήθεια και λήψη υπηρεσιών
- Πραγματοποιήσαμε 940 άυλες συνταγογραφήσεις και 750 συμβατικές, που παραδόθηκαν κατ'οίκον από την υπηρεσία «Φροντίδα στο σπίτι για άτομα με άνοια»
- 400 οικογένειες εξυπηρετήθηκαν από το πρόγραμμα «Φροντίδα στο σπίτι για άτομα με άνοια»
- 180 ασθενείς εξετάστηκαν με Τηλεϊατρική
- 350 άτομα με προβλήματα μνήμης υποβλήθηκαν σε διαδικτυακή αξιολόγηση μνήμης και άλλων νοπτικών λειτουργιών από νευροψυχολόγο και γιατρό
- Πραγματοποιήθηκαν 7200 τηλεφωνικές και 9060 online συνεδρίες συμβουλευτικής φροντιστών
- Πραγματοποιήθηκαν 4200 συνεδρίες ομαδικών ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων (νοπτική ενδυνάμωση, εργοθεραπεία κ.ά.) με χρήση viber, skype, messenger, webex και Microsoft teams
- Πραγματοποιήθηκαν 3800 online συνεδρίες ατομικών ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων (νοπτική ενδυνάμωση, εργοθεραπεία, λογοθεραπεία κ.ά.)
- Πραγματοποιήθηκαν 120 online συνεδρίες ομαδικών και πάνω από 280 online συνεδρίες ατομικών προγραμμάτων φυσικής άσκησης
- Απαντήσαμε σε 630 κλήσεις για συμβουλές αντιμετώπισης κρίσεων και διαταραχών συμπεριφοράς ατόμων με άνοια
- Δεχθήκαμε περισσότερες από 350 κλήσεις για ψυχολογική υποστήριξη και ανακούφιση του φορτίου των φροντιστών
- Στη Γραμμή Βοήθειας για την Άνοια 1102 δεχθήκαμε περισσότερες από 3400 κλήσεις για ενημέρωση και υποστήριξη



Λόγω της μεγάλης ανταπόκρισης του κοινού και των ολοένα αυξανόμενων αναγκών των ατόμων με άνοια και των οικογενειών τους, συνεχίζουμε να προσφέρουμε και να βελτιώνουμε συνεχώς τις παραπάνω υπηρεσίες.

**Μπορείτε να απευθύνεστε καθημερινά στα Κέντρα Ημέρας για Άτομα με Άνοια της Εταιρείας Alzheimer Αθηνών για ενημέρωση, καθοδήγηση και δήλωση συμμετοχής στις διαδικτυακές μας υπηρεσίες.**

**Κέντρο Ημέρας Παγκρατίου: 210 7013271, ώρες 9.00-20.00**

**Κέντρο Ημέρας Πανόρμου: 210 6424228, ώρες 9.00-17.00**

**Κέντρο Ημέρας Αμαρουσίου: 210 6180073, ώρες 9.00-17.00**



# Ένα ιδιαίτερο μοντέλο φροντίδας για την Άνοια

Ένας **πολύχρωμος** και **ζωντανός** οργανισμός φροντίδας ηλικιωμένων υποδέχεται εσάς και τους οικείους σας και σας προτείνει ένα ιδιαίτερο μοντέλο φροντίδας ανθρώπων με άνοια, πρωτόγνωρο για τα ελληνικά δεδομένα. Στον Άκτιο ακολουθούμε **δυναμικό μοντέλο λειτουργίας**. Με συχνές **εναλλαγές** στη διακόσμηση, ανάλογα με την εποχή του έτους, **πολλές δραστηριότητες** και **απασχόληση, χρώματα, φως και μουσική**, πετύχαμε να δημιουργήσουμε έναν χώρο φιλοξενίας ο οποίος σφύζει από **ζωή**. Επιδιώκουμε οι μονάδες του Άκτιου να έχουν την **ατμόσφαιρα** και την **ενέργεια παιδικού σταθμού**, να είναι **χώροι ζωής και υγείας** και όχι συμβατικά κέντρα φροντίδας ηλικιωμένων.

Μακροχρόνια Φιλοξενία

Βραχεία Φιλοξενία

Σταθμός Απασχόλησης Ηλικιωμένων

Ομάδες Δραστηριοτήτων

Νοτική Ενδυνάμωση

Φυσικοθεραπεία

Άσκηση

Νοσηλευτική Φροντίδα

Ιατρική Παρακολούθηση

Νευροψυχολογική Αξιολόγηση

Φροντίδα στο Σπίτι

Ενημέρωση και Υποστήριξη Οικογενειών

Εκπαίδευση



## Άκτιος & Άκτιος Μονάδα Alzheimer

Οδός Ηπείρου 17, Αγ. Παρασκευή, ΤΚ 15341  
Τηλ.: 210 6515268 - 216 9001034 • info@aktios.gr

## Άκτιος Οδηγός

Λεωφόρος Ευελπίδων (πρώην κτίριο Σ.Ε.Ο), Βάρη, ΤΚ 16672  
Τηλ.: 210 8972969 - 210 8971413 • odigos@aktios.gr

## Άκτιος Αρτ Παλάς

Οδός Πεντέλης 55, Μαρούσι, ΤΚ 15126  
Τηλ.: 210 8022912 - 210 8025125 • artpalace@aktios.gr



www.aktios.gr

Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων