



ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ



Κι εγώ ζητάω μνή-μη - πεινάω μνή-μη και διψάω μνή-μη

Μιχάλης Γκανάς

6^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΑΝΟΙΑΣ

Master Classes in Dementia 2019

14 - 17 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019

PORTARIA HOTEL • ΠΟΡΤΑΡΙΑ ΠΗΛΙΟΥ

Στο 6^ο Πανελλήνιο Συνέδριο
της Ελληνικής Εταιρείας Άνοιας
χορηγούνται 21 Μόρια
Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης
(CME-CMD credits)
από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο



ΟΡΓΑΝΩΣΗ - ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ: **ONE TO ONE S.A.**

Νίκης 16, 105 57 Αθήνα • Τηλ: 2107254383-385-386 • Fax: 2107254384 • E-mail: info@one2one.gr
<http://www.onetoone-congress.gr> <http://www.alzheimerathens.gr>

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ALZHEIMER ΑΘΗΝΩΝ



6^ο

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
 ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΑΝΟΙΑΣ
Master Classes in Dementia 2019
 14-17 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019 • ΠΟΡΤΑΡΙΑ ΠΙΛΙΚΟΥ



ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΚΑΙ ΧΩΡΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Το 6^ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Άνοιας "Master Classes in Dementia 2019", σε συνεργασία με την Εταιρεία Alzheimer Αθηνών, πραγματοποιείται στο Ξενοδοχείο PORTARIA, στην Πορταριά Πηλίου, από 14 έως 17 Νοεμβρίου 2019.

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Η γραμματεία θα λειτουργεί καθ' όλη τη διάρκεια του Επιστημονικού Προγράμματος του Συνεδρίου.

ΕΠΙΣΗΜΗ ΓΛΩΣΣΑ

Η επίσημη γλώσσα του Συνεδρίου είναι η Ελληνική.

ΕΚΘΕΣΗ

Στο πλαίσιο του Συνεδρίου διοργανώνεται έκθεση εταιρειών που δραστηριοποιούνται στο φαρμακευτικό χώρο.

ΚΑΡΤΕΣ ΣΥΝΕΔΡΩΝ (BADGES)

Οι κάρτες συνέδρων (badges) θα παραδίδονται από τη Γραμματεία του Συνεδρίου και είναι απαραίτητες για την είσοδο τόσο στους συνεδριακούς χώρους όσο και στην έκθεση, καθ' όλη τη διάρκεια του Συνεδρίου. Στη είσοδο κάθε αίθουσας θα υπάρχει σύστημα barcode.

ΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Για την παραλαβή της βεβαίωσης παρακολούθησης, με βάση την εγκύκλιο του ΕΟΦ, απαιτείται η παρακολούθηση του 60% του συνολικού χρόνου του επιστημονικού προγράμματος.

ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ (CME)

Το Συνέδριο αξιολογείται με 21 μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME- CPD) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, αμοιβαίως αναγνωρίσιμα από όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

ΚΕΝΤΡΟ ΠΑΡΑΔΟΣΗΣ ΚΑΙ ΔΟΚΙΜΗΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΩΝ

Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου λειτουργεί κέντρο παράδοσης και δοκιμής παρουσιάσεων στη γραμματεία. Οι ομιλητές παρακαλούνται να παραδίδουν σε αυτό το χώρο το υλικό των εισηγήσεων τους (USBs, CDs) τουλάχιστον δύο (2) ώρες πριν την έναρξη της ομιλίας τους.

Προβλέπονται τα εξής Οπτικοακουστικά Μέσα:

- Η/Υ, Office 2010 ή προγενέστερο
- Data video Projector
(Power Point Presentation)

ΟΡΓΑΝΩΣΗ - ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ:

ONE TO ONE S.A.



Νίκης 16, 105 57 Αθήνα

Τηλ.: 2107254383-385-386

Fax: 2107254384

E-mail: info@one2onesa.com

<http://www.onetoone-congress.gr>

[f onetoonecongress](https://www.facebook.com/onetoonecongress)

6^ο

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΑΝΟΙΑΣ
Master Classes in Dementia 2019
14-17 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019 • ΠΟΡΤΑΡΙΑ ΠΗΛΙΟΥ



ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ

Αγαπητοί /ες συνάδελφοι,

Η Ελληνική Εταιρεία Άνοιας σε συνεργασία με την Εταιρεία Alzheimer Αθηνών σας καλωσορίζει στο **6^ο Πανελλήνιο Συνέδριο "Master Classes in Dementia 2019"**, το οποίο διεξάγεται από τις 14 έως τις 17 Νοεμβρίου 2019 στην Πορταριά Πηλίου.

Στο Συνέδριο παρουσιάζουμε τις τελευταίες εξελίξεις στην έρευνα, πρόληψη, διάγνωση και αντιμετώπιση της νόσου Alzheimer και των άλλων μορφών άνοιας τόσο σε επίπεδο καθημερινής κλινικής πρακτικής όσο και σε ερευνητικό επίπεδο με διαλέξεις, εργαστήρια, στρογγυλά τραπέζια, συζήτηση περιστατικών, e-posters που πραγματοποιούν καταξιωμένοι Έλληνες και ξένοι επιστήμονες.

Στόχος μας είναι να καλύψουμε θέματα που απασχολούν τους ειδικούς γιατρούς, νέους και παλαιότερους, αλλά και τους άλλους επαγγελματίες υγείας στο πεδίο των ανοϊκών συνδρόμων διεθνώς, και να αναδείξουμε τη σημαντική ελληνική εμπειρία και πραγματικότητα.

Η επιτυχία των προηγούμενων συνεδρίων τόσο σε επίπεδο επιστημονικού προγράμματος όσο και σε επίπεδο συμμετοχών, εγγυάται την επιτυχία του 6^{ου} Συνεδρίου μας. Σας προσκαλούμε να συμμετέχετε ενεργά στο επιστημονικό πρόγραμμα του Συνεδρίου με ερωτήσεις, σχόλια και αντιπαραθέσεις!

Με εκτίμηση,

Η Πρόεδρος της Εταιρείας Alzheimer Αθηνών

Παρασκευή Σακκά

Ο Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Άνοιας

Γιάννης Παπατριανταφύλλου

6^ο

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΑΝΟΙΑΣ
Master Classes in Dementia 2019
14-17 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019 • ΠΟΡΤΑΡΙΑ ΠΙΛΙΚΙΟΥ



ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Παρασκευή Σακκά

ΜΕΛΗ

Βασίλης Βαγενάς

Κωνσταντίνα Γ. Γιαννοπούλου

Αρετή Ευθυμίου

Ελένη Μαργιώτη

Γιάννης Παπατριανταφύλλου

Νίκος Σκαρμέας

ΠΕΜΠΤΗ • 14 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019

16.00 - 17.00 Προσέλευση - Εγγραφές

17.00 - 18.00 ΒΙΩΜΑΤΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ

Διάθεση Υγεία Νους Άσκηση Μνήμη Ισορροπία Τεχνολογία Ηλικία Σώμα
Β. Ζηλίδου, Δ. Πετσάνη, Σ. Ρέππου

18.00 - 19.00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις στην άνοια

Προεδρείο: **Π. Σακκά**

Συμπληρωματικές και εναλλακτικές θεραπείες στην άνοια

Α. Μπουγέα

Ο ρόλος του εργοθεραπευτή στην αντιμετώπιση των νευροψυχιατρικών συμπτωμάτων στην άνοια (παρέμβαση DICE)

Ε. Αποστολοπούλου

Η ανακούφιση του φορτίου των φροντιστών ατόμων με άνοια

Ε. Μαργιώτη

19.00 - 19.30 Διάλειμμα - Καφές

19.30 - 20.00 ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Π. Γεωργούλιας**

Β. Βαλοτάσιου: Η συμβολή της Πυρηνικής Ιατρικής στις ανοϊκές διαταραχές (PET/SPECT)

20.00 - 20.30 ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Ε. Μαργιώτη**

Α. Τσάπανου: Προβλήματα ύπνου και άνοια. Πρόσφατα δεδομένα για την πρώιμη διάγνωση με εγκεφαλικούς και γενετικούς βιοδείκτες

20:30 Λήξη Προγράμματος 1ης Ημέρας - Δείπνο

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ • 15 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019

09.00 - 10.00 ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ

Κέντρα Ημερήσιας Απασχόλησης για άτομα με άνοια

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: Π. Σακκά, Γ. Παπατριανταφύλλου

Μη φαρμακευτική παρέμβαση στην κατάθλιψη της Τρίτης Ηλικίας
Β. Καμτσαδέλη

Μη φαρμακευτική παρέμβαση στην κατάθλιψη της άνοιας
Μ. Χατζοπούλου

Μη φαρμακευτική παρέμβαση στην Ήπια Νοητική Διαταραχή σε σχέση με την καθημερινή λειτουργικότητα
Μ. Κουστιμπή

Σωματική άσκηση και άνοια, ερευνητικές αναζητήσεις και εφαρμογές
Ε. Δημακοπούλου

Ερευνητικά προγράμματα στο πλαίσιο ενός Κέντρου Ημερήσιας Απασχόλησης για άτομα με άνοια
Ε. Μαργιώτη

10.00 - 11.00 ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ

Νεότερα δεδομένα για την νευροψυχολογική αξιολόγηση και την αποκατάσταση ασθενών με άνοια

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: Α. Μούγιας, Γ. Νάσιος

Σύγκριση των σύντομων δοκιμασιών διάκρισης QMCI και MoCA στον ηλικιωμένο Ελληνικό πληθυσμό: Θέματα διαφορικής διάγνωσης
Α. Μεσσήνης

Γιατί θεωρεί απαραίτητη την νευροψυχολογική εκτίμηση στις Άνοιες η Αμερικανική Ακαδημία Νευρολογίας
Φ. Χρησιτίδη

Λειτουργική αναδιοργάνωση του εγκεφάλου και γνωστική αποκατάσταση σε ασθενείς με άνοια
Γ. Νάσιος

11.00 - 11.30 ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: Γ. Παπατριανταφύλλου

Π. Ζήκος: Η νοητική κατάσταση ασθενών με κινητικές διαταραχές μετά από Deep Brain Stimulation

11.30 - 12.00 Διάλειμμα - Καφές

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ • 15 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019

12.00 - 12.30 ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Σ. Παπαγεωργίου**

G. Yener: Electrophysiological features of mild cognitive impairment and Alzheimer's dementia

12.30 - 13.00 ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Γ. Παπατριανταφύλλου**

A. Κώνστα: Διεπιστημονική προσέγγιση ανοιών

13.00 - 13.30 ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Δ. Καπόγιαννης**

I. Σωτηρόπουλος: Νευρωνικοί μηχανισμοί ελέγχου και έκκρισης της πρωτεΐνης Ταυ στην παθολογία του Στρες και τη νόσο Αλτσχάιμερ

13.30 - 14.30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Κατάθλιψη στην Τρίτη Ηλικία και άνοια

Προεδρείο: **Γ. Παπατριανταφύλλου**

Εισαγωγή

B. Γρηγορίου

Αποτελέσματα Οπτικής αναλογικής αξιολόγησης μαγνητικής τομογραφίας καταθλιπτικών ασθενών Τρίτης Ηλικίας

Δ. Αγιομυργιαννάκης

Διαφορές στην μαγνητική τομογραφία ασθενών με κατάθλιψη και Νόσου Alzheimer με κατάθλιψη με βάση πρωτόκολλο οπτικής αναλογικής αξιολόγησης

Δ. Σαλή

Μοτίβα φλοιϊκής ατροφίας σε ασθενείς με νόσο Alzheimer και κατάθλιψη

Θ. Πάρθυμος

14.30 - 15.30 ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ E-POSTERS

Προεδρείο: **Κ. Γ. Γιαννοπούλου**

14.30 - 16.00 Ελαφρύ Γεύμα

16.00 - 17.00 Μεσημβρινή Διακοπή

6^ο

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΑΝΟΙΑΣ
Master Classes in Dementia 2019
14-17 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019 • ΠΟΡΤΑΡΙΑ ΠΙΛΛΙΟΥ



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ • 15 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019

- 17.00 - 18.00 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ**
Μετωποκροταφική εκφύλιση: από τα γονίδια έως την κλινική έκφραση και θεραπευτική αντιμετώπιση
Γ. Παπατριανταφύλλου, Σ. Παπαγεωργίου
- 18.00 - 18.30 ΔΙΑΛΕΞΗ**
Προεδρείο: Σ. Παπαγεωργίου
Α. Παπανικολάου: Μνήμη και Απομνημόνευση
- 18.30 - 19.00** Διάλειμμα - Καφές
- 19.00 - 20.00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**
Δικαιοπρακτική ικανότητα ατόμων με άνοια
Προεδρείο: Γ. Παπατριανταφύλλου
Εισηγητές: Σ. Παπαγεωργίου, Α. Δουζένης
- 20.00 - 20.30 ΔΙΑΛΕΞΗ**
Προεδρείο: Μ. Τσολάκη
Ε. Καπάκη: Η νόσος Alzheimer ως νευροβιολογικό συνεχές: νέοι ορισμοί και σταδιοποίηση
- 20.30 - 21.30 Τελετή έναρξης - Χαιρετισμοί**
ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΑ ΔΙΑΛΕΞΗ
Μοντέλα υπολογιστικών βιοδεικτών για νευροεκφυλιστικές νόσους
Π. Βλάμος
- 21.30** Λήξη Προγράμματος 2ης Ημέρας - Δείπνο

6^ο

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΑΝΟΙΑΣ
Master Classes in Dementia 2019
14-17 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019 • ΠΟΡΤΑΡΙΑ ΠΙΛΙΚΙΟΥ



ΣΑΒΒΑΤΟ • 16 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019

08.00 - 09.00 ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ E-POSTERS

Προεδρείο: **B. Βαγενάς**

09.00 - 10.00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Ενδιαφέροντα σύγχρονα θέματα στην Άνοια

Προεδρείο: **M. Τσολάκη**

Συσχετισμός επιπέδων βιταμίνης D και νοητικών λειτουργιών σε ασθενείς με νοητικές διαταραχές

Δ. Δελλαπόρτα, M. Τσολάκη

Ακτιγραφική μελέτη ύπνου και δοκιμασίες νοητικού λεξικού στο πλαίσιο μη φαρμακευτικών παρεμβάσεων σε ασθενείς με ΗΝΔ και διαταραχές ύπνου (Περιγραφή & Αποτελέσματα μελέτης)

E. Κυριαζοπούλου, M. Τσολάκη

Η θετική επίδραση της λεβετιρακετάμης στην νοητική λειτουργία των ασθενών με νοητικές διαταραχές και επιληπτικές κρίσεις

K. Λυσίτσας, M. Τσολάκη

Προσαρμογή της κλίμακας Positive aspects of caregiving (PAC) στους περιθάλποντες ασθενών με άνοια

A. Βακιρλή, M. Τσολάκη

10.00 - 11.00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Αισθητηριακά ελλείμματα και άνοια

Προεδρείο: **A. Πολίτης**

Αισθητηριακά ελλείμματα και νοητική έκπτωση

E. Κατιρτζόγλου

Το πρόγραμμα sense-cog

E. Σταμούλη

Η παρέμβαση σε ασθενείς με άνοια και αισθητηριακά ελλείμματα

E. Κοντογιάννη

Η συμμετοχή των ασθενών και των φροντιστών στην έρευνα

M. Πασσά

11.00 - 11.30 Διάλειμμα – Καφές

ΣΑΒΒΑΤΟ • 16 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019

11.30 - 12.30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

**Τρέχουσες κλινικές μελέτες νοητικών διαταραχών στην Ελλάδα:
 Επιδημιολογία και Βιοδείκτες**

Προεδρείο: **Ν. Σκαρμέας**

Επιδημιολογία, υποκειμενικές αιτιάσεις μνήμης και κινητικές διαταραχές
Γ. Στ. Βλάχος

HELIAD: Ευπάθεια και τρόπος ζωής στους ηλικιωμένους
Ε. Ντανάση

ALBION και EPAD: Βιοδείκτες στα προκλινικά στάδια.
 Από την παρατήρηση στην παρέμβαση
Φ. Καλλιγερου

12.30 - 13.00 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Η τραμπιροζάτη/ομοταυρίνη στην θεραπεία της νόσου Alzheimer

Προεδρείο: **Π. Σακκά**

Ομιλητής: **Γ. Παπατριανταφύλλου**

Με την ευγενική χορηγία της **BRAIN THERAPEUTICS**

13.00 - 14.00 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

**Η επίδραση της Ιατρικής Διατροφής στην εξέλιξη της Νόσου
 Alzheimer στο αρχικό στάδιο**

Προεδρείο: **Π. Σακκά**

Ομιλήτρια: **Ε. Καπάκη**

Με την ευγενική χορηγία της **NUTRICIA**

14.00 - 15.00 Μεσημβρινή Διακοπή - Ελαφρύ Γεύμα

15.00 - 17.00 Γενική Συνέλευση - Εκλογές ΔΣ

ΣΑΒΒΑΤΟ • 16 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019

17.00 - 17.30 ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Β. Βαγενάς**

Κ. Γ. Γιαννοπούλου: Τρέχουσες και μελλοντικές θεραπείες της νόσου Alzheimer

17.30 - 18.00 ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Ι. Διακογιάννης**

Α. Πολίτης: Νευροψυχιατρικά συμπτώματα στην άνοια: Το κουτί της Πανδώρας

18.00 - 18.30 ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Ν. Σκαρμέας**

Δ. Καπόγιαννης: Exosome biomarkers revolutionize preclinical diagnosis of Alzheimer's disease and assessment of treatment responses in clinical trials

18.30 - 19.00 Διάλειμμα - Καφές

19.00 - 19.30 ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Κ. Γ. Γιαννοπούλου**

Ν. Σκαρμέας: Νοητικό απόθεμα: παθολογοανατομία, νευροαπεικόνιση, επιδημιολογία

19.30 - 20.00 ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Ν. Σκαρμέας**

Β. Ε. Κολιάτσος: Ο ρόλος του νευράξονα σε τραυματικά και εκφυλιστικά νοσήματα

20.00 - 20.30 ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Ε. Καπάκη**

Μ. Τσολάκη: Έχει νόημα σήμερα η πρόωπη διάγνωση της άνοιας;

6^ο

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΑΝΟΙΑΣ
Master Classes in Dementia 2019
14-17 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019 • ΠΟΡΤΑΡΙΔΑ ΠΙΛΙΚΙΟΥ



ΣΑΒΒΑΤΟ • 16 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019

20.30 - 21.30 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

Η άνοια στην Ελλάδα σήμερα - Μετά τη διάγνωση τι!

Προεδρείο: **Π. Σακκά**

Δομές και Υπηρεσίες για την άνοια στην Ελλάδα

Π. Σακκά

Τα δικαιώματα των ατόμων που πάσχουν από άνοια και των φροντιστών τους - παρουσίαση του προσχέδιου νόμου

Ε. Κυριακάκη

Το πρόγραμμα SOCIABLE

Ε. Ντανάση

Με την ευγενική χορηγία της εταιρείας **ΕΛΠΕΝ Α.Ε.**

21.30

Λήξη Προγράμματος 3ης Ημέρας - Δείπνο

ΚΥΡΙΑΚΗ • 17 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019

09.00 - 10.00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Αυτοάνοσα νοσήματα και νοητική διαταραχή

Προεδρείο: **Τ. Ντόσκας, Π. Φιρινίδης**

Νοητική διαταραχή στον Συστηματικό Ερυθηματώδη Λύκο
 και το σύνδρομο Sjogren

Π. Καραμπέτσου, Α. Νταΐρη

Νευροψυχολογικά ελλείμματα και Κοινωνική Νόηση στην Πολλαπλή
 Σκλήρυνση

Κ. Σταυρογιάννη, Ε. Συναδινάκης

Αυτοάνοσα νοσήματα και νοητική έκπτωση

Τ. Ντόσκας

10.00 - 10.30 ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Β. Βαγενάς**

Δ. Κομπόγιωργας: Δυναμική ροής ENY και Άνοια

10.30 - 11.00 Διάλειμμα - Καφές

11.00 - 12.00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Νευροψυχολογική εκτίμηση στις άνοιες

Προεδρείο: **Ι. Διακογιάννης, Γ. Δερετζή**

Διαγνωστική αξιοπιστία νευροψυχολογικών δοκιμασιών
 που χρησιμοποιούνται σε Ιατρεία Μνήμης

Ν. Αρναούτογλου

Συμβολή της νευροψυχολογικής εκτίμησης στη διαφορική διάγνωση
 των ανοιών

Αικ. Γιαζκουλίδου

Αναστρέψιμες άνοιες

Ξ. Φιτσιώρης

Αποτελεσματικότητα της νευροψυχολογικής αποκατάστασης στις άνοιες

Χ. Βαρβεσιώτου

6^ο

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΑΝΟΙΑΣ
Master Classes in Dementia 2019
14-17 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019 • ΠΟΡΤΑΡΙΑ ΠΙΛΛΙΟΥ



ΚΥΡΙΑΚΗ • 17 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019

12.00 - 12.30 ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Τ. Ντόσκας**

Π. Αλεξόπουλος: Βιοδείκτες στην άνοια: Διάγνωση Νόσου ή Παθολογιών; Προκλήσεις και Αβεβαιότητες

12.30 - 13.30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Προβληματισμοί για τις νοητικές διαταραχές στα Νευρολογικά νοσήματα

Προεδρείο: **Μ. Τσολάκη**

Συσχέτιση νοητικών διαταραχών και νευροϊνιδίων στην σκλήρυνση κατά πλάκας

Ε. Κουτσοιράκη

Η επίδραση των αντιεπιληπτικών φαρμάκων στην Νόση των ασθενών με επιληψία

Α. Κηρυττόπουλος, Μ. Σπηλιώτη

Νοητικές διαταραχές στην Πολυεμφρακτική Άνοια

Θ. Τέγος

Λήξη Συνεδρίου

ΟΜΙΛΗΤΕΣ

G. Yener

MD, PhD, Professor of Neurology in Dokuz Eylül University in Izmir

Δ. Αγιομυργιαννάκης

Ψυχίατρος

Π. Αλεξόπουλος

Ψυχίατρος, Επίκουρος Καθηγητής
 Πανεπιστημίου Πατρών, Υφηγητής Τεχνικού
 Πανεπιστημίου Μονάχου (TUM)

Ε. Αποστολοπούλου

Εργοθεραπεύτρια

N. Αρναούτογλου

Ψυχίατρος, PhD, Επιστημονικός Συνεργάτης
 Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν.
 "Παπαγεωργίου"

B. Βαγενάς

Διευθυντής Νευρολογικής Κλινικής Γ.Ο.Ν.Κ.
 "Αγ. Ανάργυροι"

A. Βακιρλή

Νευρολόγος, Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών, Θεσσαλονίκη

B. Βαλοτάσιου

PhD, Επιμελήτρια Α΄, Πυρηνική Ιατρός,
 Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής, ΠΓΝ Λάρισας

X. Βαρβειώτου

Κλινικός Νευροψυχολόγος, Ms, Επιστημονικός
 Συνεργάτης Νευρολογικής Κλινικής,
 Γ.Ν. "Παπαγεωργίου" - Ψυχοθεραπεύτρια

Π. Βλάχος

Πρόεδρος Τμήματος Πληροφορικής, Διευθυντής
 Εργαστηρίου Βιοπληροφορικής & Ανθρώπινης
 Ηλεκτροφυσιολογίας, Ιόνιο Πανεπιστήμιο

Γ. Στ. Βλάχος

Νευρολόγος, Αριστούχος & υπ. Διδάκτωρ
 Πανεπιστημίου Αθηνών, Επιστημονικός
 Συνεργάτης Ειδικού Ιατρείου Νοητικών
 Διαταραχών της Α΄ Νευρολογικής Κλινικής
 του Πανεπιστημίου Αθηνών, Αιγινήτειο
 Νοσοκομείο

Π. Γεωργούλιας

Καθηγητής Πυρηνικής Ιατρικής Πανεπιστημίου
 Θεσσαλίας

Αικ. Γιαζκουλίδου

PhD, Κλινική Νευροψυχολόγος, Α΄ Ψυχιατρική
 Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. "Παπαγεωργίου"

Κ. Γ. Γιαννοπούλου

MD, PhD, Υπεύθυνη Νευρολόγος Ιατρείου
 Μνήμης Νοσοκομείου Ερρίκος Ντυνάν

B. Γρηγορίου

Επικουρικός Επιμελητής Ψυχιατρικής, ΨΝΑ
 Δαφνί

Δ. Δελλαπόρτα

Νευρολόγος

Γ. Δερετζή

Συντονίστρια Διευθύντρια Νευρολογικού
 Τμήματος, Νοσοκομείο "Παπαγεωργίου"

Ε. Δημακοπούλου

Καθηγήτρια Φυσικής Αγωγής, Εταιρεία Alzheimer
 Αθηνών

Ι. Διακογιάννης

Καθηγητής Ψυχιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Α΄
 Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής ΑΠΘ

A. Δουζένης

Καθηγητής Ψυχιατρικής - Ψυχοϊατροδικαστικής
 Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Διευθυντής Β΄
 Ψυχιατρικής Κλινικής ΠΓΝ "Αττικών"

Π. Ζήκος

Νευρολόγος, Ιατρείο Parkinson, 251 Γενικό
 Νοσοκομείο Αεροπορίας, Ιατρείο Επεμβατικής
 Αντιμετώπισης Νόσου Parkinson, Metropolitan
 Hospital

B. Ζηλίδου

Επιστ. Συνεργάτης Εργαστηρίου Ιατρικής
 Φυσικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

Φ. Καλλίγερο

Νευρολόγος, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Εταιρεία
 Alzheimer Αθηνών

ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Β. Καρμσαδέλη

Ψυχολόγος

Ε. Καπάκη

MD, PhD, Professor of Neurology and Neurochemistry 1st Department of Neurology, Neurochemistry Unit National and Kapodistrian University of Athens Eginition Hospital

Δ. Καπόγιαννης

Κλινικός Ερευνητής, Εθνικό Ίδρυμα Γήρανσης/Εθνικά Ιδρύματα Υγείας (ΗΠΑ) (ΝΙΑ/ΝΙΗ), Αναπληρωτής Καθηγητής Νευρολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Johns Hopkins

Π. Καραμπέτσου

Ψυχολόγος - Νευροψυχολόγος, Επιστημονική Συνεργάτης Νευρολογικής Κλινικής ΝΝΑ

Ε. Κατιρτζόγλου

Ψυχίατρος, Επιστ. Συνεργάτης Ψυχογериατρικής Μονάδας, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Α. Κηρυττόπουλος

Νευρολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος ΑΠΘ, Α΄ Νευρολογική Κλινική, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

Β. Ε. Κολιάτσος

MD, MBA, DFAPA, Professor of Pathology (Neuropathology) Neurology and Psychiatry and Behavioral Sciences, Johns Hopkins University School of Medicine

Δ. Κορμπόγιωργας

MD, MPhil, MRCS(Ed), FRCS(S/N), Νευροχειρουργός Δ.Θ.Κ.Α. Υγεία

Ε. Κοντογιάννη

Ψυχολόγος, MSc, Ερευνήτρια Προγράμματος Sense-Cog

Μ. Κουσιμπή

Εργοθεραπεύτρια, MSc, Κέντρο Ημέρας "IASIS"

Ε. Κουτσουράκη

Αν. Καθηγήτρια Νευρολογίας - Νευροανοσολογίας ΑΠΘ, Α΄ Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Ε. Κυριαζοπούλου

MSc, Νευρολόγος, υπ. Δρ. ΑΠΘ, Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών

Ε. Κυριακάκη

Διδάκτωρ Νομικής, LL.M, Δικηγόρος, Ειδική Επιστήμονας στο Συνήγορο του Πολίτη

Α. Κώνστα

Επίκουρος Καθηγήτρια Ψυχιατρικής ΑΠΘ, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Γ.Ν. "Παπαγεωργίου"

Κ. Λυσίτσας

Νευρολόγος στην Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer Θεσσαλονίκης - Μετεκπαιδευθείς στην Επιληψία στο St Thomas' Hospital London

Ε. Μαργιώτη

Κλινική Νευροψυχολόγος, MSc, PhDc, Εταιρεία Νόσου Alzheimer Αθηνών

Λ. Μεσσήνης

Διδάκτωρ Κλινικός Νευροψυχολόγος, Νευρολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών, Υπεύθυνος Ιατρείου Μνήμης - Νευροψυχολογίας, Νευρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών

Α. Μούγιας

Ψυχίατρος, Διδάκτορας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Επιστημονικά Υπεύθυνος Κέντρου Μνήμης Αγίου Ελευθερίου Ψυχογериατρικής Εταιρείας "ο Νέστωρ", Ταμίας Ελληνικής Γεροντολογικής και Γηριατρικής Εταιρείας

Α. Μπουγέα

Νευρολόγος, Επιστημονική Συνεργάτης του Αιγινήτειου Νοσοκομείου, ΕΚΠΑ

Γ. Νάσιος

Νευρολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Λογοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Α. Νταϊρή

Ψυχολόγος, Επιστημονική Συνεργάτης Νευρολογικής Κλινικής ΝΝΑ

ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Ε. Ντανάση

Ψυχολόγος, Εταιρεία Alzheimer Αθηνών

Τ. Ντόσκακ

Διευθυντής Νευρολογικής Κλινικής NNA

Σ. Παπαγεωργίου

Αναπληρωτής Καθηγητής Νευρολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Β' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ "Αττικόν"

Α. Παπανικολάου

Professor Emeritus, The University of Tennessee, College of Medicine

Γ. Παπατριανταφύλλου

Ψυχίατρος, PhD, Επιστημονικά Υπεύθυνος Κέντρου Τρίτης Ηλικίας "IASIS" - Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Άνοιας

Θ. Παρθύμος

PhD, Νευροψυχολόγος

Μ. Πασσά

Κοινωνική Λειτουργός, MSc, Α' Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Δ. Πετσάνη

Επιστ. Συνεργάτης Εργαστηρίου Ιατρικής Φυσικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

Α. Πολίτης

Καθηγητής Ψυχιατρικής, Μονάδα Ψυχογериατρικής, Α' Ψυχιατρική Κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, ΕΚΠΑ

Σ. Ρέππου

Επιστ. Συνεργάτης Εργαστηρίου Ιατρικής Φυσικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

Π. Σακκά

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

Δ. Σαλή

Νευρολόγος, PhD, Ευρωκλινική Αθηνών

Ν. Σκαρμέας

Νευρολόγος, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Μ. Σπηλιώτη

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Νευρολογίας ΑΠΘ, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Α' Νευρολογική Κλινική

Ε. Σταμούλη

Γενική Γιατρός, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Επιστημονική Συνεργάτης Α' Ψυχιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Κ. Σταυρογιάννη

Ψυχολόγος, Εκπαιδευόμενη Νευροψυχολόγος

Ε. Συναδινάκης

Ψυχολόγος Νευρολογικής Κλινικής NNA

Ι. Σωτηρόπουλος

Group Leader/Researcher C, ICVS Institute, Medical School, University of Minho, Portugal

Θ. Τέγος

Αναπληρωτής Καθηγητής Νευρολογίας, Α' Νευρολογική Κλινική, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης, ΑΠΘ

Α. Τσάπανου

Clinical Neuropsychologist, Post-doctoral Research Scientist, Columbia University Medical Center

Μ. Τσολάκη

Νευρολόγος - Ψυχίατρος, Καθηγήτρια - Διευθύντρια Α' Νευρολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Νόσου Alzheimer

Π. Φιρινιδης

Γενικός Αρχίατρος, Νευρολόγος 424 ΓΣΝΕ

Ξ. Φιτσιώρης

Νευρολόγος, PhD, Νευρολογική Κλινική, Γ.Ν. "Παπαγεωργίου"

Μ. Χατζοπούλου

Νευροψυχολόγος, MSc, Κέντρο Ημέρας "IASIS"

Φ. Χρηστίδη

Κλινικός Νευροψυχολόγος, MSc, Διδάκτωρ της Ιατρικής Σχολής Αθηνών, ΕΚΠΑ

E-POSTERS

Παρασκευή 15 Νοεμβρίου 2019

14:30 - 15:30

eP1

Η ΑΞΙΟΝΟΜΑΘΕΙΑ ΣΤΗ ΝΟΣΟ ALZHEIMER ΚΑΙ ΣΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ

Αικατερίνη Αναστασίου¹, Γιαννοπούλου Κωνσταντίνα², Νικόλαος Ζιώγας³, Βασίλης Ε. Κολιάτσος³

1. Τεταρτοετής φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής Αθηνών
2. Νευρολόγος, Ιατρείο Μνήμης Νοσοκομείο Ερρίκος Ντυνάν,
3. Εργαστήριο Νευροπαθολογίας στο Johns Hopkins University Hospital

eP2

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΡΩΙΜΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΙΣΚΛΗΡΙΔΙΟ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ: ΕΚΛΥΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗ; **Βοσκού Παναγιώτα, Σκαρμέας Νίκος**

Α' Νευρολογική Κλινική Ιατρικής Αθηνών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

eP3

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΦΟΒΟΥ ΠΤΩΣΗΣ

Δημακοπούλου Ε., Μπουζινέκη Χριστίνα., Καρυδάκη Μ., Μαργιώτη Ε., Σακκά Π.

Εταιρεία Alzheimer Αθηνών

eP4

READING COMPREHENSION IN MILD COGNITIVE IMPAIRMENT (MCI): THE ROLE OF TEXT GENRE

Ιωάννου, Μ. C.

Department of Psychology, University of Cyprus/ Noesis Cog-nitive Center & Tech Solution

eP5

ΑΠΑΘΕΙΑ ΚΑΙ ΑΝΗΔΟΝΙΑ ΣΤΗΝ ΝΟΣΟ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ **Κανδυλάκη Ν., Ντόσκας Τ.**

Νευρολογική κλινική NNA

eP6

ΝΕΥΡΟΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΝΟΙΑ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Ν. Πανοπούλου¹, Ε. Καρτερολιώτη¹, Νικόλαος Πρωτόπαπας²

1. Ψυχολόγος MSC, Κέντρο Αποκατάστασης και Αποθεραπείας «ΔΙΑΠΛΑΣΗ», Καλαμάτα
2. Νευρολόγος, Κέντρο Αποκατάστασης και Αποθεραπείας «ΔΙΑΠΛΑΣΗ», Καλαμάτα

Σάββατο 16 Νοεμβρίου 2019

08:00 - 09:00

eP7

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΕΝΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ 9 ΜΗΝΩΝ ΣΕ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ & ΝΟΗΤΙΚΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΝΟΙΑ

Μαρή Μπαρδοπούλου¹, Ειρήνη Πατσάκη², Κλαούντια-Ολυμπία Λακωνίτη¹, Χριστίνα Χονδρονικόλα³, Μαρία Μαριδάκη⁴, Μιχαήλ Κουτσιλιέρης¹, Αναστάσιος Φιλίππου¹

1. Ιατρική Σχολή, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Γενικό νοσοκομείο Αθηνών «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»,
3. Κέντρο Υγείας Πειραιά
4. Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

eP8

ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΚΑΙ ΑΓΧΩΔΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ Γ' ΗΛΙΚΙΑ. ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΕΥΠΑΘΕΙΑΣ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΜΕΛΕΤΗ ΓΕΝΕΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Σόλιας Α.¹, Δέγλερης Ν.², Τσολάκη Μ.³

1. Κοινωνικός Λειτουργός Δήμος Ιλίου Αττικής
2. Νευρολόγος - Ψυχίατρος ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά
3. Καθηγήτρια Νευρολογίας ΑΠΘ, Α' Νευρολογική Κλινική ΑΧΕΠΑ

eP9

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΝΟΗΣΗ ΣΤΗΝ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΥΡΗΝΣΗ **Σταυρογιάννη Κ. & Ντόσκας Τ.**

Νευρολογική Κλινική NNA

eP10

ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΟΙΑ

Ηλιάνα Χρυσικάκου, Ψυχολόγος, **Ανδρέας Ζαχαριάδης**, Ψυχίατρος, **Κατερίνα Ευθυμιοπούλου**, Διευθύντρια Μονάδας Ολοκληρωμένης Μονάδας Αντιμετώπισης νόσου Alzheimer και συναφών παθήσεων «Καρέλλειο», του Φιλανθρωπικού Οργανισμού «ΑΠΟΣΤΟΛΗ», της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών

eP11

ΜΝΗΜΗ ΚΑΙ ΑΠΟΜΝΗΜΟΝΕΥΣΗ

Ηλιάνα Χρυσικάκου, Ψυχολόγος, **Ανδρέας Ζαχαριάδης**, Ψυχίατρος, **Κατερίνα Ευθυμιοπούλου**, Διευθύντρια Μονάδας Ολοκληρωμένης Μονάδας Αντιμετώπισης νόσου Alzheimer και συναφών παθήσεων «Καρέλλειο», του Φιλανθρωπικού Οργανισμού «ΑΠΟΣΤΟΛΗ», της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ • 15 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019

Η ΑΞΟΝΟΠΑΘΕΙΑ ΣΤΗ ΝΟΣΟ ALZHEIMER ΚΑΙ ΣΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ**Αικατερίνη Αναστασίου¹, Γιαννοπούλου Κωνσταντίνα², Νικόλαος Ζιώγας³, Βασίλης Ε. Κολιάτσος³**

1. Τεταρτοετής φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής Αθηνών
2. Νευρολόγος, Ιατρείο Μνήμης Νοσοκομείο Ερρίκος Ντυνάν
3. Εργαστήριο Νευροπαθολογίας στο Johns Hopkins University Hospital

Ένας μεγάλος αριθμός ερευνητικών στοιχείων δείχνει ότι η νευροεκφύλιση των αξόνων αποτελεί σημαντικό βήμα του παθολογικού μηχανισμού των τραυματικών, φλεγμονοδών και εκφυλιστικών ασθενειών. Σε αντίθεση με παλαιότερες απόψεις που θεωρούσαν ότι το σώμα του νευρώνα είχε τον πλήρη έλεγχο για τις λειτουργίες του κυττάρου, σήμερα γνωρίζουμε ότι και οι νευραξονες παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στη ρύθμιση αυτή. Συνεπώς είναι λογικό να υποθέσουμε ότι βλάβες στους νευραξονες μπορούν να οδηγήσουν στην καταστροφή του νεύρου και να συμβάλουν στον παθολογικό μηχανισμό πολλών νευρολογικών ασθενειών που οφείλονται στην απώλεια νευρικών κυττάρων. Σε αυτή τη βιβλιογραφική ανασκόπηση μελετάμε την διαδικασία νευροεκφύλισης των αξόνων στην νόσο Alzheimer και στην χρόνια τραυματική εγκεφαλοπάθεια (CTE). Η σημασία αυτής της γνώσης έγκειται στο ότι μπορεί να μας οδηγήσει στην δημιουργία νέων θεραπευτικών τεχνικών για τις ασθένειες αυτές, αλλά και να γίνει το έδαφος για τη σύλληψη νέων ερευνητικών ιδεών.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ • 15 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΡΩΙΜΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΙΣΚΛΗΡΙΔΙΟ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ: ΕΚΛΥΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΩΓΩ;

Βοσκού Παναγιώτα, Σκαρμέας Νίκος

Α' Νευρολογική Κλινική Ιατρικής Αθηνών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Εισαγωγή: Η άνοια πρώιμης έναρξης τυπικά ξεκινά πριν την ηλικία των 65 ετών. Οι πιο κοινές αιτίες είναι η νόσος Alzheimer και η μετωπιοταφική άνοια. Η ύπαρξη θετικού οικογενειακού ιστορικού δεν είναι υποχρεωτική, αλλά ανευρίσκεται συχνότερα σε σχέση με τις άνοιες όψιμης έναρξης. Περιγράφουμε μία περίπτωση πρώιμης έναρξης νόσου Alzheimer που διεγνώσθη μετά από χειρουργική επέμβαση υπό επισκληρίδιο αναισθησία.

Περιγραφή Περιστατικού: Πρόκειται για γυναίκα 53 ετών, οικιακά, με 12 έτη σπουδών, που προσήλθε στο Ειδικό Ιατρείο Μνήμης της Α' Νευρολογικής Κλινικής Ιατρικής Αθηνών, συνοδευόμενη από τη στενή της φίλη η οποία περιέγραψε διαταραχές λόγου και συμπεριφοράς της ασθενούς (τις οποίες η ασθενής αρνείτο). Αυτές παρουσιάστηκαν μετά από επέμβαση στους βλαιοσούς των μεγάλων δακτύλων άμφω, υπό επισκληρίδιο αναισθησία. Τους μήνες που ακολούθησαν την επέμβαση, η ασθενής έγινε επιθετική, λογορροϊκή, με συχνές επαναλήψεις και διαταραχή συγκέντρωσης, ενώ παρέμενε λειτουργική. Ο νευροψυχολογικός έλεγχος κατέδειξε σοβαρά ελλείμματα στα εξής: επιτελικές λειτουργίες, προσοχή/ταχύτητα, λεκτική ροή, οπτικοχωρικές ικανότητες. Η MRI εγκεφάλου δεν ανέδειξε ιδιαίτερα παθολογικά ευρήματα, ενώ το ΗΜΡΑΟ ανέδειξε μειωμένο βρεγματικό μεταβολισμό. Στην εξέταση ΕΝΥ βρέθηκαν: β amyloid=466,2, Tau=568,5 και pTau=93,5. Η ασθενής διεγνώσθη ως πρώιμης έναρξης νόσος Alzheimer και άρχισε θεραπεία με ριβαστιγμίνη. Στην παρακολούθηση του ενός έτους παρέμενε λειτουργικά σταθερή.

Συμπεράσματα: Αυτό το περιστατικό αναδεικνύει την κλινική πρόκληση της «μετεγχειρητικής νοητικής δυσλειτουργίας» που αποτελεί μία μορφή γνωστικής έκπτωσης αρχόμενης στο διάστημα μεταξύ ημερών και ενός έτους μετά από μία χειρουργική επέμβαση. Υπό μελέτη βρίσκεται το κατά πόσο η διαταραχή αυτή αποτελεί μία αυτοτελή οντότητα ή μέρος ενός «συνεχούς» που καταλήγει στην εμφάνιση άνοιας. Επίσης, διακρίνεται από τη λεγόμενη «καθυστερημένη νοητική ανάρρωση».

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ • 15 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΦΟΒΟΥ ΠΤΩΣΗΣ

Δημακοπούλου Ε., Μπουζινέκη Χριστίνα., Καρυδάκη Μ., Μαργιώτη Ε., Σακκά Π.

Εταιρεία Alzheimer Αθηνών

Εισαγωγή: Ένα από τα συχνότερα προβλήματα των ατόμων τρίτης ηλικίας είναι οι πτώσεις. Μετά από μια πτώση το 48% των ατόμων αναφέρουν φόβο πτώσης και το 25% περιορισμό των καθημερινών δραστηριοτήτων. Φόβο πτώσης μπορούν να αναπτύξουν και άτομα που δεν έχουν πέσει (15%). Η ύπαρξη φόβου πτώσης οδηγεί σε μειωμένη σωματική και λειτουργική δραστηριότητα και μειωμένη συμμετοχή σε προγράμματα σωματικής άσκησης. Σκοπός της μελέτης είναι να εξεταστεί αν τα άτομα που έχουν φόβο πτώσης έχουν μειωμένη ισορροπία και φυσική δραστηριότητα.

Μέθοδος: Οι συμμετέχοντες ήταν άτομα ηλικίας 65+ που επισκέφτηκαν το Ιατρείο Μνήμης της Εταιρείας Alzheimer Αθηνών. Έγινε καταγραφή δημογραφικών στοιχείων και ιστορικού πτώσεων. Υποβλήθηκαν όλοι σε νευροψυχολογική αξιολόγηση. Τα ερωτηματολόγια PASE φυσικής δραστηριότητας, Falls Efficacy scale (FES-I) και Activity specific Balance Confidence scale (ABC) για το φόβο πτώσης, συμπληρώθηκαν από όλους τους συμμετέχοντες που είχαν φυσιολογική γνωστική λειτουργία. Η ισορροπία αξιολογήθηκε με το Berg Balance scale (BBS). Χωρίστηκαν σε δύο ομάδες με βάση το σκορ του ABC για το φόβο πτώσης. Αυτοί με ABC >80 εντάχθηκαν στην ομάδα που δεν έχουν φόβο πτώσης (ΑΦΠ). Αντίθετα, άτομα με ABC <80 εντάχθηκαν στην ομάδα με φόβο πτώσης (ΦΠ). Ανάλυση διακύμανσης (Welch's test for unequal variances) πραγματοποιήθηκε για τυχόν διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων. Η στατιστική σημαντικότητα καθορίστηκε στο $p < 0.05$.

Αποτελέσματα: Πενήντα οκτώ άτομα ($n=58$) άνω των 63 ετών έλαβαν μέρος στη μελέτη. Με βάση το ABC σκορ σαράντα ένας καταχωρήθηκαν ως ΑΦΠ ($n=41$) και δεκαεπτά ως ΦΠ ($n=17$). Σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων βρέθηκαν στην ηλικία ($p=0.002$), στο ιστορικό πτώσης ($p=0.02$), στο FES-I ($p=0.001$) και στο PASE ($p=0.004$).

Συζήτηση: Τα άτομα με φόβο πτώσης είχαν μειωμένη φυσική δραστηριότητα συγκρινόμενα με αυτά που δεν αναφέρουν φόβο πτώσης. Η ισορροπία (BBS) μεταξύ των δύο ομάδων δε διέφερε και κατά συνέπεια ο φόβος πτώσης είναι η πραγματική αιτία για τη μειωμένη φυσική δραστηριότητα και όχι η έλλειψη ισορροπίας. Ο φόβος πτώσης πρέπει να αντιμετωπίζεται άμεσα. Πιθανόν, προγράμματα παρέμβασης που συνδυάζουν σωματικές και θεραπευτικές ασκήσεις, με τεχνικές βελτίωσης της διάθεσης και καταπολέμησης του άγχους, να αυξάνουν την αυτοπεποίθηση και την αυτονομία των ατόμων της τρίτης ηλικίας.

6^ο

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΑΝΟΙΑΣ
Master Classes in Dementia 2019
14-17 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019 • ΠΟΡΤΑΡΙΑ ΠΙΛΙΚΙΟΥ



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ • 15 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019

ΑΝΑΣΤΡΕΨΙΜΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΑΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΕΚΠΤΩΣΗΣ ΤΩΝ ΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ

Ανδρέας Ζαχαριάδης, Ψυχίατρος, **Ηλιάνα Χρυσικάκου**, Ψυχολόγος,
Κατερίνα Ευθυμιοπούλου, Διευθύντρια Μονάδας

Ολοκληρωμένη Μονάδα Αντιμετώπισης νόσου Alzheimer και συναφών παθήσεων «Καρέλλειο», του Φιλανθρωπικού Οργανισμού «ΑΠΟΣΤΟΛΗ», της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών

Όλοι όσοι έχουν ασχοληθεί με το αντικείμενο των ανοιών, γνωρίζουν ότι η διάγνωση της άνοιας συνοδεύεται, αν μη τι άλλο, από χρόνια πορεία. Πολλές φορές λοιπόν προκύπτει από τους συνοδούς-φροντιστές ή ακόμη και τους ίδιους τους ασθενείς, το ερώτημα: Υπάρχουν αναστρέψιμες μορφές άνοιας;

Η απάντηση λοιπόν στο ως άνω ερώτημα είναι καταφατική. Υπάρχουν αναστρέψιμες ανοϊκόμορφες καταστάσεις, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι όλες οι άνοιες μπορούν να αναστραφούν. Η αναστρεψιμότητα βέβαια έγκειται περισσότερο στην υπαναχώρηση των γνωστικών βλαβών, που παρατηρούνται, στις διάφορες κλινικές καταστάσεις και όχι στην πλήρη ύφεση όλων των συμπτωμάτων μίας πλήρως ανεπτυγμένης ανοϊκής διαταραχής.

Οι άνοιες δεν αποτελούν μία ομοιόμορφη ομάδα αλλά κατατάσσονται σε διάφορες κατηγορίες, ανάλογα με την αιτιολογία αυτών. Στην παρουσίαση, αυτή θα μας απασχολήσουν αυτές οι κατηγορίες οι οποίες είναι αναστρέψιμες όσον αφορά την αιτιολογία που τις προκαλεί, όπως η ψευδοάνοια καθώς και διάφορες αναστρέψιμες ιατρικές καταστάσεις όπως το παραλήρημα, η αφυδάτωση, οι διαταραχές της θυρεοειδικής λειτουργίας, οι λοιμώξεις, η κακή θρέψη και οι φαρμακοεπαγόμενες διαταραχές.

Η διαγνωστική σκέψη και συνεπώς η ταυτοποίηση οποιασδήποτε ιατρικής κατάστασης που μπορεί να αποτελεί την υποκείμενη αιτιολογία αναστρέψιμης γνωστικής δυσλειτουργίας, πρέπει πάντα να περιλαμβάνει ένα ενδελεχές ιατρικό ιστορικό, μία λεπτομερή κλινική εξέταση από ειδικό ιατρό, έναν σωστό και πλήρη νευρο-ψυχολογικό έλεγχο και έναν σύγχρονο παρακλινικό-εργαστηριακό-απεικονιστικό έλεγχο. Ένα προσεκτικά ζυγισμένο μίγμα από όλα αυτά, μαζί με την εξειδικευμένη γνώση και την ενσυναίσθηση του ειδικού ιατρού, θα οδηγήσουν τελικά, στην ολιστική αντιμετώπιση του ασθενή και την αποκατάσταση της υγείας του.



ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΑΝΟΙΑΣ
Master Classes in Dementia 2019
14-17 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019 • ΠΟΡΤΑΡΙΔΑ ΠΙΛΙΚΙΟΥ



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ • 15 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019

READING COMPREHENSION IN MILD COGNITIVE IMPAIRMENT (MCI): THE ROLE OF TEXT GENRE

Ιοαννου, M. C.

Department of Psychology, University of Cyprus/ Noesis Cognitive Center & Tech Solution

Objective: Mild cognitive impairment has been defined as the “grey area between intact cognitive functioning and clinical dementia” (Petersen et al., 2014). Reading comprehension deficits seem to be affected by aging (Schroeder, 2014; Borella et al., 2011; De Beni et al., 2007). This pilot study aimed to examine: a) the effects of cognitive impairment associated with MCI on comprehension outcomes and b) the extent to which these effects vary as a function of text genre (expository text vs. narrative text).

Methods: Two older adults with MCI and 2 age- and education-matched control participants were administered Montreal Cognitive Assessment (MoCA). Also, the older adults with MCI had a recent diagnosis from a neurologist. Participants read one expository text and one narrative text. After reading the first text, participants completed a set of post-reading tasks assessing memory for text content, inferences, and deep comprehension, before proceeding to the second text.

Results: The results indicated that Mild Cognitive Impairment seemed to have negative effect on reading comprehension. Participants with MCI scored lower on memory for text task and deep comprehension task. Also, text genre seemed to effect on reading comprehension. Narrative text was more comprehensible than expository text for both MCIs and non-MCIs readers.

Conclusion: The results of this pilot study may have implications as to whether reading provides an efficient context for evaluating and supporting the cognitive functioning of older adults with MCI and whether factors found to influence comprehension in young adults can generalize to older readers with and without MCI.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ • 15 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019

ΒΙΟΔΕΙΚΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΗΤΙΚΗ ΕΚΠΤΩΣΗ, ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ, ΤΟ ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΟΠΩΣΗ ΣΤΗ ΝΟΣΟ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ: STATE-OF-THE-ART DATA

Χριστίνα - Νίκη Καμπουρέλη¹, Γιώργος Βαβουγιός², Τριαντάφυλλος Ντόσκα³

1.ΠΜΣ Κλινική Νευροψυχολογία - Νοητικές Νευροεπιστήμες ΕΚΠΑ

2.Ειδικοκούμενος στη Νευρολογική Κλινική ΝΝΑ, Μεταδιδακτορικός Ερευνητής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

3.Διευθυντής Νευρολογικής Κλινικής ΝΝΑ

Εισαγωγή: Οι βιοδείκτες αξιολόγησης μη κινητικών συμπτωμάτων (ΜΚΣ) στη Νόσο Πάρκινσον (ΝΠ), βοηθούν στην έγκαιρη ταυτοποίηση των ασθενών με κίνδυνο εμφάνισης επιπλοκών, στην πρόγνωση της νόσου, καθώς και στη βελτιστοποίηση της ατομικής θεραπείας. Η παρούσα εργασία θα εστιάσει στη παρουσίαση τελευταίων δεδομένων (state-of-the-art data) στο πεδίο ανάπτυξης βιοδεικτών (δείγματα βιοϋγρών και νευροαπεικόνισης) για τη νοητική έκπτωση, την κατάθλιψη, το στρες και την κόπωση στη ΝΠ.

Αποτελέσματα: Χαμηλά επίπεδα β-αμυλοειδούς στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό (ΕΝΥ), καθώς και χαμηλή αναλογία β-αμυλοειδούς με πρωτεΐνης-ταυ, φαίνεται να προβλέπουν τη νοητική έκπτωση στη ΝΠ. Παράλληλα, φλοιική ατροφία στον προκεντρικό, μετωπιαίο φλοιό και στο φλοιό του πρόσθιου προσαγωγίου, φαίνεται να προβλέπουν ήπια νοητική έκπτωση (ΗΝΕ) στη ΝΠ. Η κατάθλιψη στη ΝΠ, δείχνει να συσχετίζεται με φλεγμονώδεις διαδικασίες, με δομικές αλλαγές σε περιοχές του μεταχιακού συστήματος, όπως και με σεροτονινεργική και ντοπαμινεργική εκφύλιση στις ίδιες περιοχές. Αξιόπιστους βιοδείκτες για το στρες στη ΝΠ αποτελούν η κορτιζόλη και η α-αμυλάση σιέλου. Φλεγμονώδεις διαδικασίες, η δυσλειτουργία του ενδοκρινικού συστήματος, καθώς και η δυσλειτουργία της σεροτονινεργικής και ντοπαμινεργικής συνδεσιμότητας, φαίνεται να συσχετίζονται με την παθοφυσιολογία και τη σοβαρότητα της κόπωσης στη νόσο.

Συμπεράσματα: Αναγκαία συνθήκη αποτελεί η ανάπτυξη βιοδεικτών με τυποποιημένες και συγκρίσιμες μεθόδους, με απώτερο στόχο την συμπερίληψή τους στην κλινική διάγνωση, πρόγνωση, παρακολούθηση της νόσου και τη διαμόρφωση εξατομικευμένης θεραπείας για τους ασθενείς με ΝΠ.

Λέξεις Κλειδιά: Νοητική Έκπτωση, Κατάθλιψη, Στρες, Κόπωση, Νόσος Πάρκινσον

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ • 15 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019

ΑΠΑΘΕΙΑ ΚΑΙ ΑΝΗΔΟΝΙΑ ΣΤΗΝ ΝΟΣΟ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ

Κανδυλάκη Ν., Ντόσκας Τ.

Νευρολογική κλινική ΝΝΑ

Εισαγωγή: Η νόσος του Πάρκινσον (PD) είναι μια προοδευτική εκφυλιστική ασθένεια που σχετίζεται με το εξωπυραμιδικό σύστημα. Η κατάθλιψη, η απάθεια και η ανηδονία συγκαταλέγονται στις διαταραχές διάθεσης οι οποίες περιπλέκουν την PD και εμφανίζονται σε υψηλά ποσοστά (περίπου 40%). Αν και η απάθεια και η ανηδονία συγχέονται συχνά με την κατάθλιψη, διαφέρουν από την κατάθλιψη όσον αφορά τους μηχανισμούς, τις θεραπευτικές προσεγγίσεις και τις προγνώσεις, και μπορούν να εμφανιστούν ανεξάρτητα από αυτήν.

Μέθοδοι: Η Κλίμακα Αξιολόγησης της Απάθειας (AES) και η Κλίμακα Απάθειας (AS) μπορούν να χρησιμοποιηθούν για υποκειμενική αξιολόγηση της απάθειας ενώ η Lille Apathy Rating Scale (LARS) συνιστάται να χρησιμοποιείται με την AS στην PD για αντικειμενική αξιολόγηση. Για την αξιολόγηση της ανηδονίας χρησιμοποιείται η κλίμακα ευχαρίστησης Snaith-Hamilton (SHAPS) σε PD ασθενείς και για την κατάθλιψη το πιο ευρέως χρησιμοποιούμενο εργαλείο στην κλινική πράξη είναι η κλίμακα Hamilton (HAM-D).

Αποτελέσματα ερευνών: Το ποσοστό επικράτησης κατάθλιψης σε ασθενείς PD ήταν 19,6%. Ο βαθμός επικράτησης της απάθειας στην ομάδα PD είναι 50%, πολύ υψηλότερος από αυτούς των ομάδων ελέγχου. Επιπλέον, το 88,9% των ασθενών με PD που είχαν διαγνωστεί με κατάθλιψη είχαν επίσης απάθεια, με ποσοστό επιπλοκών αξιοσημείωτα υψηλότερο από αυτό των άλλων ομάδων.

Σε ασθενείς με PD και κατάθλιψη, οι συχνότητες μειωμένης προθυμίας και απώλειας ευχαρίστησης είναι υψηλότερες ενώ οι συχνότητες αίσθησης ενοχής, το ποσοστό αυτοκτονίας, αυτοκατηγορίας και αίσθησης της απώλειας είναι χαμηλότερες από ότι σε ασθενείς με «ενδογενή κατάθλιψη». Τα ποσοστά επικράτησης της κατάθλιψης, της απάθειας και της ανηδονίας είναι 18%, 44% και 74% αντίστοιχα. Σχεδόν όλοι οι ασθενείς που διαγνώστηκαν με ανηδονία, διαγνώστηκαν επίσης με απάθεια.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, μαζί με την κατάθλιψη αναπτύσσονται συχνά η απάθεια και η ανηδονία σε ασθενείς με PD επηρεάζοντας την ποιότητα ζωής των ασθενών και των οικείων τους. Ως εκ τούτου, και δεδομένου ότι οι νοσηρές καταστάσεις της απάθειας και της ανηδονίας είναι περίπλοκες και, τα συμπτώματα αυτά συχνά είναι δύσκολο να διαγνωσθούν, η ακριβής διάγνωση των νοσηρών καταστάσεων στο αρχικό στάδιο της νόσου και οι αντίστοιχες εξατομικευμένες θεραπείες είναι πιο σημαντικές από ποτέ.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ • 15 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019

ΝΟΗΤΙΚΗ ΕΚΠΤΩΣΗ ΣΤΟΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟ (ΣΕΛ)

Καραμπέτσου Π., Βαβουγιός Γ., Νταιρή Ν., Ντόσκας Τ.*Νευρολογική Κλινική Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών*

Εισαγωγή: Ο Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος (ΣΕΛ), είναι μια αυτοάνοση νόσος που προσβάλλει κυρίως το δέρμα, τις αρθρώσεις και τα εσωτερικά όργανα. Ακόμη, επηρεάζει το κεντρικό και το περιφερικό νευρικό σύστημα. Η προσβολή του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος έχει ως αποτέλεσμα νευροψυχιατρικά συμπτώματα και νοητική έκπτωση. Ωστόσο, μπορεί να υπάρχουν νοητικά ελλείμματα ακόμη και χωρίς την εκδήλωση του νευροψυχιατρικού προφίλ του ΣΕΛ (Νψ-ΣΕΛ) και χωρίς εμφανή προσβολή του ΚΝΣ. Αρκετές μελέτες, επιβεβαιώνουν ότι το 14% - 95% των ασθενών με ΣΕΛ θα παρουσιάσουν έκπτωση σε μια ή περισσότερες νοητικές λειτουργίες και η αιτιοπαθογένεια αυτής φαίνεται να επηρεάζεται από πολλούς και διαφορετικούς παράγοντες.

Μέθοδος: Για τον εντοπισμό των επιστημονικών τεκμηρίων της παρούσας εργασίας, πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση σε συνολικά δυο εγκεκριμένες βάσεις δεδομένων: Pubmed και Google Scholar.

Αποτελέσματα: Φαίνεται ότι το νευροψυχολογικό προφίλ του ΣΕΛ τείνει να μοιάζει με διαταραχή πρόσθιας μετωπιαίας υποφλοιώδους δυσλειτουργίας και να επηρεάζονται περισσότερο οι πιο 'απαιτητικές λειτουργίες'. Ωστόσο, δεν υπάρχει ξεκάθαρο γνωστικό πρότυπο όσον αφορά τις νοητικές λειτουργίες που πλήττονται στον ΣΕΛ.

Συμπεράσματα: Η νευροψυχολογική αξιολόγηση είναι απαραίτητη στους ασθενείς με ΣΕΛ λόγω του γεγονότος ότι η νοητική έκπτωση μπορεί να είναι μια πρόβλεψη των δομικών αλλαγών του εγκεφάλου και θα πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της κλινικής πράξης. Πιο συγκεκριμένα, είναι καθοριστικής σημασίας η κοινή χρήση συγκεκριμένης συστοιχίας για την αξιολόγηση της νοητικής έκπτωσης στον ΣΕΛ και την επαναξιολόγηση της κατά την διάρκεια της εξέλιξης της ασθένειας. Στόχος είναι ο καθορισμός του ειδικού προφίλ των νοητικών ελλειμμάτων στους ασθενείς με ΣΕΛ. Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα, τη δημιουργία κοινής βάσης δεδομένων για περαιτέρω κλινική έρευνα καθώς και την έμφαση στη σημασία της έγκαιρης αναγνώρισης-έναρξης ειδικών παρεμβάσεων, με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και της αυτονομίας των ασθενών.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ • 15 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΤΩΝ ΓΛΩΣΣΙΚΩΝ ΠΑΡΑΛΛΑΓΩΝ ΤΗΣ ΜΕΤΩΠΟΚΡΟΤΑΦΙΚΗΣ ΑΝΟΙΑΣ

Ν. Καρπαθίου^{1,2}, Λ. Καρτσακλής¹, Μ. Καμπανάρου²

1.Εταιρεία Alzheimer Αθηνών

2.Τμήμα Επιστημών Αποκατάστασης, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Εισαγωγή: Δύο παραλλαγές της Μετωποκροταφικής Άνοιας, η μη ρέουσα/αγραμματική μορφή της Πρωτοπαθούς Προοδευτικής Αφασίας (ΠΠΑ) και η σημασιολογική μορφή της ΠΠΑ, εκδηλώνονται με προοδευτική διαταραχή του λόγου. Η τρίτη αναγνωρισμένη μορφή της ΠΠΑ, η λογοπενική μορφή, συνδέεται συνήθως με παθολογία της νόσου Alzheimer.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η σύγκριση των δύο γλωσσικών παραλλαγών της μετωποκροταφικής εκφύλισης με τη βοήθεια μιας εκτενούς συστοιχίας νευροψυχολογικών και γλωσσικών δοκιμασιών.

Μέθοδος: Στη μελέτη συμμετείχαν 12 υγιείς μάρτυρες και 2 άτομα με Μετωποκροταφική Άνοια. Και οι δύο εξετάστηκαν 5 χρόνια μετά την αναφερόμενη έναρξη των συμπτωμάτων. Ο πρώτος, με διάγνωση μη ρέουσας/αγραμματικής ΠΠΑ (FTLD-CDR=9) ήταν 61 ετών και είχε 6 χρόνια τυπικής εκπαίδευσης. Ο δεύτερος ήταν 73 ετών με 9 έτη εκπαίδευσης και διάγνωση σημασιολογικής ΠΠΑ (FTLD-CDR=6).

Αποτελέσματα: Ο πρώτος συμμετέχων με τη μη ρέουσα/αγραμματική μορφή της ΠΠΑ ήταν περισσότερο επηρεασμένος στη μνήμη εργασίας ($p=0.025$), την κατανόηση συντακτικών δομών ($p=0.014$) και την αναγνωστική ευχέρεια ($p<0.001$), ενώ ο δεύτερος, με τη σημασιολογική μορφή της ΠΠΑ, στην κατονομασία ($p<0.001$) και την κατανόηση λέξεων ($p<0.001$) και σημασιολογικών συσχετίσεων ($p=0.001$). Όσον αφορά στην παραγωγή αφηγηματικού λόγου, οι μετρήσεις που διέφεραν σημαντικά μεταξύ των δύο συμμετεχόντων ήταν ο ρυθμός ομιλίας (πιο αργός για τον πρώτο, $p=0.007$), η μέση διάρκεια των παύσεων (μεγαλύτερη για τον πρώτο, $p<0.001$), το ποσοστό των ουσιαστικών (χαμηλότερο για τον δεύτερο, $p=0.012$) και άκλιτων λέξεων (χαμηλότερο για τον πρώτο συμμετέχοντα, $p=0.016$).

Συζήτηση: Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν τα βασικά γνωρίσματα των δύο γλωσσικών παραλλαγών της Μετωποκροταφικής Άνοιας. Επιπλέον, καταγράφονται, για πρώτη φορά στην ελληνική γλώσσα, διαφορές σε μετρήσεις παραγωγής αφηγηματικού λόγου, τόσο μεταξύ των δύο συμμετεχόντων, όσο και καθενός ξεχωριστά με την ομάδα ελέγχου.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ • 15 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019

ΝΕΥΡΟΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΝΟΙΑ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Ν. Πανοπούλου¹, Ε. Καρτερολιώτη¹, Νικόλαος Πρωτόπαππας²

1. Ψυχολόγος MSc, Κέντρο Αποκατάστασης και Αποθεραπείας «ΔΙΑΠΛΑΣΗ», Καλαμάτα

2. Νευρολόγος, Κέντρο Αποκατάστασης και Αποθεραπείας «ΔΙΑΠΛΑΣΗ», Καλαμάτα

Εισαγωγή: Ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών των κέντρων αποκατάστασης εμφανίζουν έκπτωση των ανώτερων νοητικών λειτουργιών, όπως νόσο Alzheimer, αγγειακού τύπου άνοια και parkinson plus σύνδρομο. Λόγω της διαφορετικής φύσης των νοητικών ελλειμμάτων.

Νευροψυχολογικές δοκιμασίες: Στην είσοδο των ασθενών χρησιμοποιείται η κλίμακα Ad-denbrooke's Cognitive Examination Revised (ACE-R) προκειμένου να διερευνηθούν αδρά οι ανώτερες νοητικές λειτουργίες. Εν συνεχεία, χορηγούνται το Boston Naming Test και το Token Test, για την διαφοροδιάγνωση των αφασικών και αντιληπτικών διαταραχών. Επιπρόσθετα προκειμένου να ανιχνευθεί η ταχύτητα επεξεργασίας νεοεοσερχόμενων πληροφοριών χρησιμοποιείται η κλίμακα Trail Making A με ιδιαίτερη ευαισθησία στις μετωποαβδωτές άνοιες και λευκοεγκεφαλοπάθειες και η κλίμακα Greek Verbal Learning Test, για την περαιτέρω διερεύνηση της λεκτικής ακουστικής μάθησης. Επιπροσθέτως, δίδεται το εργαλείο Stroop Color-Word +TMT-B, για την ανίχνευση ελλειμμάτων στις σύνθετες νοητικές λειτουργίες (αναστολή μίας μεμαθημένης ικανότητας, επιμερισμός της προσοχής σε 2 νοητικές δοκιμασίες) που όπως φαίνεται εκπίπτει σχεδόν σε όλο το φάσμα των ανοιών. Τέλος, χρησιμοποιείται η κλίμακα COWAT για τον έλεγχο της φωνημικής και εννοιολογικής λεκτικής ροής και το σχήμα του Rey Complex Figure Test για τη διερεύνηση της οπτικής άμεσης και μακρόχρονης μνήμης.

Συζήτηση/Συμπεράσματα: Συνοπτικά, σύμφωνα με διεθνείς έρευνες, καταδεικνύεται η αναγκαιότητα ενός δομημένου προγράμματος που ξεκινά με ενδελεχή νευροψυχολογική αξιολόγηση και ακολουθείται από φαρμακευτική, ιατρική περίθαλψη και νοητική ενδυνάμωση με απώτερο στόχο τη βελτίωση των ανώτερων νοητικών λειτουργιών των ασθενών και την καλύτερη ποιότητας ζωής τους.

6^ο

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΑΝΟΙΑΣ
Master Classes in Dementia 2019
14-17 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019 • ΠΟΡΤΑΡΙΔΑ ΠΙΛΙΚΙΟΥ



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ • 15 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΜΟΥΣΙΚΕΣ ΑΚΟΥΣΤΙΚΕΣ ΨΕΥΔΑΙΣΘΗΣΕΙΣ

Κοτρώτσου Ειρήνη, Συνετού Μαργαρίτα, Μούγιας Αντώνης

Κέντρο Μνήμης Αγ. Ελευθερίου Ψυχογηριατρικής Εταιρείας ο Νέστωρ

Οι μουσικές ακουστικές ψευδαισθήσεις αποτελούν έναν σπάνιο τύπο ψευδαισθήσεων. Στην παρούσα μελέτη αναφερόμαστε σε ασθενή 81 ετών με παράγοντες κινδύνου εμφάνισης ψευδαισθήσεων, τις οποίες εμφάνισε κατά την έναρξη αντικαταθλιπτικής αγωγής με σερτραλίνη. Η αντικαταθλιπτική αγωγή ήταν αποτελεσματική, με αποτέλεσμα η ασθενής να μην επιθυμεί τη διακοπή του φαρμάκου. Λόγω της φύσης τους, οι μουσικές ακουστικές ψευδαισθήσεις δεν ενοχλούσαν την ασθενή. Ταυτόχρονα, παρουσίασε γνωστική επιδείνωση και έλαβε τη διάγνωση ανοϊκής διαταραχής. Μετά τη μελέτη του περιστατικού, παρουσιάζονται οι παράγοντες κινδύνου και τα αίτια εμφάνισης των μουσικών ακουστικών ψευδαισθήσεων.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ • 15 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019

ΠΩΣ ΘΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΣΟΥΜΕ ΦΙΛΙΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΟΙΑ: Η ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΚΟΙΝΗ ΔΡΑΣΗ

Μούγιας Α.¹, Πετρούλια Ι.², Σμυρνή Ι.¹, Πολίτης Α.Α.³, Δημητρίου Μ.¹, Κόλλια Κ.¹, Τούντας Ι.², Πλουμπιδης Δ.⁵, Παπαγεωργίου Χ. Χ.³, Μαντζώρου Μ.⁴, Κούκια Ε.⁶, Βαγγελή Β.⁷, Παναγιωτακοπούλου Β.⁷, Σηφακάκη Ε.⁷, Πολίτης Α.³

1. Ψυχογериατρική Εταιρεία «Ο Νέστωρ»
2. Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
3. Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, ΕΚΠΑ
4. Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής
5. Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία
6. Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ
7. Δήμος Βύρωνα

Περίληψη: Οι «Φιλικές κοινότητες για την άνοια» είναι πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Κοινής Δράσης για την άνοια (EU Act on Dementia) με σκοπό τη βελτίωση της καθημερινότητας, της ποιότητας ζωής των ασθενών με άνοια. Σε μια «Κοινότητα Φιλική προς την άνοια οι ασθενείς δεν θα είναι αποκλεισμένοι και θα έχουν το σεβασμό από τους συμπολίτες τους. Οι πολίτες, οι δημόσιοι οργανισμοί και οι επιχειρήσεις θα συνεργάζονται προκειμένου να αρθούν τα εμπόδια για να συμμετέχουν ασθενείς και οι φροντιστές στη κοινότητα». Πιλοτικά, δημιουργήθηκαν εξειδικευμένες υπηρεσίες για την άνοια (ιατρεία μνήμης, σχολεία φροντιστών, ομάδες νοητικής ενδυνάμωσης) σε τρεις δήμους της Αττικής (Αθηνών, Βριλησίων και Βύρωνα) και αναπτύχθηκαν δράσεις εκπαίδευσης και ενημέρωσης του κοινού, των εργαζομένων στο δήμο και των οικογενειακών φροντιστών των ασθενών.

Λέξεις κλειδιά: Φιλικές κοινότητες για την άνοια , άνοια, φροντιστές

ΣΑΒΒΑΤΟ • 16 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019

ΝΕΥΡΟΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER: ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Κορμάς Κ.¹, Βαβουγιός Γ.², Συναδινάκης Ε.², Ντόσκας Τ.²

1.Α΄ Νευρολογική Κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

2.Νευρολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Εισαγωγή: Η εμφάνιση των νευροπαθολογικών και νευρονοητικών διαταραχών της νόσου Alzheimer (NA) πριν την ηλικία των 65 ετών χαρακτηρίζει την πρόωμη εκδήλωση της νόσου και αφορά περίπου 5% - 10% των περιπτώσεων. Έχει τεκμηριωθεί πως η συγκεκριμένη μορφή της νόσου παρουσιάζει διαφορετικό νευροπαθολογικό πρότυπο που σχετίζεται με την ατροφία βρεγματοκροταφικών φλοιικών κυκλωμάτων, σε αντίθεση με την εστιασμένη ατροφία των έσω κροταφικών περιοχών που χαρακτηρίζει την όψιμη έναρξη.

Περιγραφή Περιστατικού: Επρόκειτο για άνδρα ηλικίας 55 ετών με 18 έτη τυπικής εκπαίδευσης. Ήταν πλήρως λειτουργικός και αυτόνομος. Ανέφερε δυσκολίες κυρίως στην πρόσφατη μνήμη. Η MRI εγκεφάλου απέκλυσε ήπια ατροφία του αριστερού βρεγματικού φλοιού. Τέλος, από το κληρονομικό ιστορικό προέκυψε παρουσία της NA την οποία είχε εκδηλώσει η μητέρα του σε ηλικία 65 ετών. Διενεργήθηκε αναλυτική νευροψυχολογική εξέταση. Από τα αποτελέσματα των δοκιμασιών προέκυψε φυσιολογικό σφαιρικό νοητικό δυναμικό (MoCA: 30/30), επαρκής ικανότητα μάθησης, ανάκλησης και αναγνώρισης νεοαποκτηθέντος λεκτικού και οπτικού υλικού (RAVLT & RCFT), άθικτες λειτουργίες προσοχής (TMT A & SDMT) και ανέπαφες επιτελικές δεξιότητες (FAB, TMT B & SNST).

Αντίθετα, παρουσίασε οριακή επίδοση στη δοκιμασία οπισθοχωρητικής ανάκλησης ψηφίων.

Συμπεράσματα: Η μείωση των πληροφοριών που διατηρούνται ενεργές στο εύρος της άμεσης μνήμης και συγχρόνως εκουσίως επεξεργάζονται φαίνεται να συνιστά έναν ευαίσθητο νευροψυχολογικό δείκτη. Άλλωστε, οι διεργασίες της ενεργού μνήμης έχει τεκμηριωθεί πως διαμεσολαβούνται από βρεγματικά κυκλώματα, τα οποία φαίνεται να εξασθενούν στην πρόωμη έναρξη της NA. Αντίθετα, οι λειτουργίες μάθησης και ανάκλησης που ενέχονται από τις έσω κροταφικές περιοχές φαίνεται να παραμένουν ανέπαφες τουλάχιστον στα αρχικά στάδια.

ΣΑΒΒΑΤΟ • 16 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΕΝΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ 9 ΜΗΝΩΝ ΣΕ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ & ΝΟΗΤΙΚΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΝΟΙΑ

Μαρή Μπαρδοπούλου¹, Ειρήνη Πατσάκη², Κλαούντια-Ολυμπία Λακωνίτη¹, Χριστίνα Χονδρονικόλα³, Μαρία Μαριδάκη⁴, Μιχαήλ Κουτσιλιέρης¹, Αναστάσιος Φιλίππου¹

1. Ιατρική Σχολή, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

2. Γενικό νοσοκομείο Αθηνών «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

3. Κέντρο Υγείας Πειραιά, 4. Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Περίληψη: Το παγκόσμιο ετήσιο ποσοστό των ασθενών με άνοια αυξάνεται κάθε χρόνο καθώς το προσδόκιμο ζωής έχει αυξηθεί και, ως εκ τούτου, η άνοια έχει καταστεί κρίσιμο πρόβλημα υγείας με αρνητικές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων. Είναι ευρέως αποδεκτό ότι η άσκηση έχει ευεργετικές επιδράσεις τόσο στις σωματικές όσο και στις νοητικές επιδόσεις των ηλικιωμένων. Αυτή η μελέτη στοχεύει στη διερεύνηση της επίδρασης ενός δομημένου προγράμματος άσκησης στη σωματική και νοητική λειτουργία ασθενών με άνοια.

Μέθοδος: Τριάντα οκτώ ηλικιωμένοι ασθενείς σε πρώιμο και μεσαίο στάδιο άνοιας (31 γυναίκες και 7 άνδρες, ηλικία: 80 ± 10 έτη) συμμετείχαν εθελοντικά στη μελέτη και χωρίστηκαν με τυχαία επιλογή σε δύο ομάδες, την ομάδα άσκησης (ΟΑ) και την ομάδα ελέγχου (ΟΕ) για μια περίοδο 9 μηνών. Η μελέτη διεξήχθη σε μια μονάδα ηλικιωμένων και οι σωματικές και νοητικές παράμετροι αξιολογήθηκαν και στις δύο ομάδες πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης των 9 μηνών.

Αποτελέσματα: Και οι δύο ομάδες παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις σωματικές και νοητικές παραμέτρους ΠΡΙΝ και ΜΕΤΑ την παρέμβαση. Η ομάδα άσκησης (ΟΑ) παρουσίασε διαφορές ΜΕΤΑ την παρέμβαση ως προς την κινητικότητα και τη δυναμική ισορροπία με το Timed Up to Go (TUG) ($15,05 \pm 4,6$ δευτερόλεπτα έναντι $12,7 \pm 4,4$ δευτερόλεπτα, $p < 0,05$), την ισορροπία με το Berg Balance Scale (BBS) ($42,9 \pm 3,83$ έναντι $46,3 \pm 5,23$, $p < 0,05$), στη δύναμη & αντοχή κάτω άκρων με το Chair-Stand Test (CST) ($9,53 \pm 1,59$ δευτερόλεπτα έναντι $18,06 \pm 3,8$ δευτερόλεπτα, $p < 0,05$).

Η ομάδα ελέγχου (ΟΕ) παρουσίασε διαφορές ΠΡΙΝ και ΜΕΤΑ την παρέμβαση στη δύναμη & αντοχή κάτω άκρων με το Chair-Stand Test (CST) ($14,2 \pm 3,1$ δευτερόλεπτα έναντι $10 \pm 3,01$ δευτερόλεπτα, $p < 0,05$), ΜΕΤΑ την παρέμβαση ως προς τη λειτουργική ικανότητα με το 6Min Walk Test (6MWT) ($312,6 \pm 100,9m$ έναντι $231,9 \pm 131,5m$, $p < 0,05$) και ως προς την καθημερινή λειτουργικότητα με το Functional Rating Scale for Symptoms of Dementia (FRSSD) ($4,6 \pm 2,6$ έναντι $9,15 \pm 3,25$, $p < 0,05$).

Στατιστικά σημαντική διαφορά υπήρξε μεταξύ των δύο ομάδων ως προς τη δύναμη και αντοχή κάτω άκρων με το Chair-Stand Test (CST) ($18,06 \pm 3,8sec$ έναντι $10 \pm 3,01sec$, $p < 0,001$) και ως προς τη λειτουργική ικανότητα με το 6-Min Walk Test (6'MWT) ($428,8 \pm 93,9m$ έναντι $231,9 \pm 131,5m$, $p < 0,05$), στην καθημερινή λειτουργικότητα με το Functional Rating Scale for Symptoms of Dementia (FRSSD) (4.15 ± 3.81 έναντι 9.15 ± 3.25 , $p < 0.05$) στο τέλος της παρέμβασης των 9 μηνών

Συμπέρασμα: Ένα δομημένο πρόγραμμα άσκησης, 50 λεπτά τρεις φορές την εβδομάδα, φαίνεται να οδηγεί σε σημαντική πρόοδο στη σωματική και νοητική λειτουργία ασθενών σε πρώιμο και μεσαίο στάδιο άνοιας.

Λέξεις κλειδιά: Νοητική έκπτωση, Άνοια, Ηλικιωμένοι, Άσκηση, Πρόληψη, Λειτουργική ικανότητα, Φυσική Δραστηριότητα

ΣΑΒΒΑΤΟ • 16 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019

ΝΟΣΟΣ ALZHEIMER ΚΑΙ ΑΙΜΑΦΑΙΡΕΣΗ: ΜΙΑ ΠΟΛΛΑ ΥΠΟΣΧΟΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Νταϊρη, Α., Βαβουγιούδ, Γ., Καραμπέτσου, Π., Ντόσκας, Τ.

Νευρολογική Κλινική Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών

Εισαγωγή: Η νόσος Alzheimer αποτελεί την συχνότερη μορφή άνοιας και προβλέπεται πως στο μέλλον ο αριθμός των ασθενών θα αυξηθεί δραματικά. Περιλαμβάνει προοδευτικώς επιδεινούμενα γνωστικά ελλείμματα σε πολλαπλούς τομείς της νοητικής λειτουργίας με παράλληλη έκπτωση της καθημερινής λειτουργικότητας. Η παθοφυσιολογία της νόσου είναι πολυπαραγοντική. Κεντρικό ρόλο διαδραματίζει η αμυλοειδική υπόθεση, η οποία υποστηρίζει πως σημαντικό μέρος της εκφύλισης οφείλεται στην εναπόθεση Αβ1-42 στο εξωτερικό του νευρικού κυττάρου, δημιουργώντας τις αμυλοειδικές πλάκες, που οδηγούν το κύτταρο στην δυσλειτουργία και τελικά στο θάνατο.

Μέθοδος: Η θεραπευτική αιμαφαίρεση με αντικατάσταση της αλβουμίνης, η οποία έχει ισχυρή σύνδεση με το αμυλοειδές του πλάσματος, στοχεύει στην μείωση του αμυλοειδούς του ENY και του εγκεφάλου, βασιζόμενη στον μηχανισμό εξισορρόπησης του ισοζυγίου των επιπέδων Αβ μεταξύ του ENY και του πλάσματος και είναι μεταξύ των νέων θεραπειών με ελπιδοφόρα αποτελέσματα.

Αποτελέσματα: Σε προκαταρκτικές πιλοτικές κλινικές μελέτες και κλινική μελέτη φάσης 2, αιμαφαιρέσεις ανά τακτά χρονικά διαστήματα σε μικρό αριθμό ασθενών με ήπια και μέτρια μορφή νόσου Alzheimer, μείωσαν τα επίπεδα Αβ1-42 του πλάσματος και στο ENY, βελτιώνοντας ταυτόχρονα τομείς της νοητικής λειτουργίας, όπως της μνήμης και του λόγου, με παράλληλη διατήρηση των θετικών αποτελεσμάτων, στο χρονικό διάστημα παρακολούθησης ενός έτους μετά από την διακοπή της θεραπείας.

Προοπτική: Η θεραπευτική παρέμβαση στην νόσο Alzheimer με την αιμαφαίρεση, μελετάται στα πλαίσια κλινικής μελέτης φάσης 3 σε μεγάλους πληθυσμούς ασθενών, τα αποτελέσματα της οποίας αναμένονται το προσεχές διάστημα.

ΣΑΒΒΑΤΟ • 16 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019

ΒΙΟΔΕΙΚΤΕΣ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΕΚΠΤΩΣΗΣ ΣΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΜΕ ΣΩΜΑΤΙΑ LEWY: Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥΣ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΔΟΚΙΜΕΣ (ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ)

Μαλιούκης Α.¹, Κυριακού Ε.², Συναδινάκης Ε.², Βαβουγιός Γ.², Ντόσκας Τ.²

1.Νευρολογική Κλινική

2.NNA

Εισαγωγή: Οι βιοδείκτες βελτιώνουν τη διάγνωση και τη πρόγνωση νευρολογικών νοσημάτων, και παίζουν καθοριστικό ρόλο για κρίσιμες θεραπευτικές αποφάσεις. Οι βιοδείκτες επίσης χρησιμοποιούνται για την επιλογή ασθενών για την ένταξή τους σε κλινικές δοκιμές. Στην υπάρχουσα βιβλιογραφία, θα παρουσιαστεί ένα εύρος βιοχημικών και νευροαπεικονιστικών/νευροφυσιολογικών βιοδεικτών που σχετίζονται με την παθολογία της Νόσου με σωμάτια Lewy.

Μεθοδολογία - αποτελέσματα: Ανάλογα με την επιμέρους υποκείμενη παθολογία θα παρουσιασθούν βιοδείκτες για:

1. Ντοπαμινεργική ανεπάρκεια : Απεικόνιση εγκεφάλου (DAT/SCAN) χρησιμοποιείται ως διαφορο-διαγνωστικός δείκτης για παρκινσονικές διαταραχές και διαταραχές τρόμου χωρίς ντοπαμινεργικό έλλειμμα, καθώς και ανάμεσα σε Άνοια με σωμάτια Lewy και σε νόσο Alzheimer.
2. Ακετυλοχολινεργική ανεπάρκεια : PET ακετυλοχολινεστεράσης απεικονίζουν μεγαλύτερη απώλεια σήματος σε σοβαρή νοητική έκπτωση.
3. Αμυλοειδικές πλάκες : PET Αμυλοειδούς - θετικές τομογραφίες β-αμυλοειδούς (Αβ) σε μη ανοϊκούς ασθενείς, σχετίζονται με υψηλότερο ρίσκο ενδεχόμενης νοητικής έκπτωσης.
4. Εναπόθεση TAU και νευροϊνιδιακές πλάκες : Μέτρηση στο ENY επιπέδων Αβ / TAU διαφοροδιαγιγνώσκουν ασθενείς με παθολογία ΝΑ.
5. Συσσώρευση Α – Συνουκλεϊνής : PET / SPECT Α-Συνουκλεϊνής αποτελεί ειδικό δείκτη LBD
6. Απώλεια Νευρώνων : Ογκομέτρηση Εγκεφάλου με MRI αποτελεί δείκτη νευροεκφύλισης ανάλογα με την περιοχική ατροφία εγκεφάλου.
7. Μεταβολές στο συγχρονισμό της νευρωνικής δραστηριότητας με Νευροφυσιολογικές καταγραφές στο ΗΕΓ.

Συμπεράσματα: Ο ρόλος των βιοδεικτών παίζει καθοριστικό ρόλο στην διαφοροδιάγνωση παθήσεων με παθολογία Lewy. Νεώτερες βιβλιογραφικές αναφορές και ερευνητικά δεδομένα χρησιμοποιούνται όλο και περισσότερο στην καθημερινή κλινική πρακτική. Η ενδεχόμενη σύνδεση των δεικτών αυτών με θεραπευτικές αποφάσεις, αποτελεί ένα ρεαλιστικά αισιόδοξο στόχο.

ΣΑΒΒΑΤΟ • 16 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019

ΤΟ ΗΛΙΚΙΑΚΟ ΠΑΡΑΔΟΞΟ ΤΗΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗΣ ΜΝΗΜΗΣ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Παπαχρηστοπούλου Ε.^{1,2,3}, Μωραΐτου Δ.¹, Ντόσκας Τρ².

1.Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Τμήμα Ψυχολογίας

2.Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Νευρολογική Κλινική

3.Επιστημονικό Κολλέγιο Ελλάδας, Τμήμα Ψυχολογίας

Εισαγωγή: Η Προοπτική Μνήμη σύμφωνα με τα ευρήματα των πιο πρόσφατων μετα-αναλύσεων εκπίπτει κατά τη διάρκεια της γήρανσης. Στη βιβλιογραφία αναφέρεται ότι, στα έργα προοπτικής μνήμης που πραγματοποιούνται σε συνθήκες εργαστηρίου αναδεικνύονται οι ηλικιακές διαφορές. Σε συνθήκες νατουραλιστικές τα αποτελέσματα των ερευνών αντιστρέφονται αφού οι ηλικιωμένοι αποδίδουν καλύτερα από τους νεότερους. Αυτή η αντιστροφή των αποτελεσμάτων είναι γνωστή στη βιβλιογραφία σαν «ηλικιακό παράδοξο». Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η μελέτη του ηλικιακού παράδοξου σε έρευνες της τελευταίας δεκαετίας που εμπεριέχουν σύγκριση μεταξύ νέων και ηλικιωμένων με την ταυτόχρονη σύγκριση μιας τουλάχιστον ηλικιακής ομάδας μεσήλικων ή νέων ηλικιωμένων προκειμένου να εξεταστεί η έναρξη της αντιστροφής.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση από τον Ιανουάριο έως τον Αύγουστο 2018 με βάση τους όρους «Προοπτική Μνήμη», «Μνήμη των Προθέσεων», «Γήρανση», «Ηλικιακό Παράδοξο». Τα κριτήρια της ανασκόπησης περιελάμβαναν συγκριτικές μελέτες με πειραματικό σχέδιο ή συσχετιστικές οι οποίες εμπεριείχαν σύγκριση μεταξύ τουλάχιστον τριών ηλικιακών ομάδων σε όλες τις διαστάσεις της προοπτικής μνήμης τόσο σε συνθήκες εργαστηρίου όσο και σε νατουραλιστικές.

Αποτελέσματα: Από την αρχική αναζήτηση προέκυψαν, σύμφωνα με τα κριτήρια, 394 άρθρα. Το «ηλικιακό παράδοξο» μελετήθηκε από τρία άρθρα. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν «το ηλικιακό παράδοξο» σε συγκεκριμένες συνθήκες. Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία συμμετέχοντες απέδωσαν καλύτερα σε συνθήκες εκτός εργαστηρίου. Επιπρόσθετα, σε συνθήκες πραγματικότητας οι γηραιότεροι απέδωσαν καλύτερα τόσο από τους μεσήλικες όσο και από τους νεότερους.

Συμπεράσματα: Οι ηλικιακές διαφορές στην προοπτική μνήμη που παρατηρούνται σε συνθήκες εργαστηρίου αντιστρέφονται όταν τα έργα πραγματοποιούνται έξω από το εργαστήριο. Στις ανωτέρω έρευνες υπάρχουν μεθοδολογικοί περιορισμοί. Παρά το γεγονός αυτό, το ηλικιακό παράδοξο αναδεικνύεται στις μελέτες της τελευταίας δεκαετίας. Η καλύτερη επίδοση των ηλικιωμένων φαίνεται να εξηγείται από τις συνθήκες ζωής τους οι οποίες διαφοροποιούνται από τις συνθήκες των νεότερων αφενός και αφετέρου με το κίνητρο επίδοσης, την υποκειμενική αντίληψη για τη σημαντικότητα του έργου και τη μεγαλύτερη συμμόρφωση στις απαιτήσεις του ερευνητή το οποίο υποδηλώνει συμμόρφωση με τις κοινωνικές συμβάσεις η οποία ξεκινάει από τη μέση ηλικία.

ΣΑΒΒΑΤΟ • 16 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019

ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΚΠΤΩΣΗ ΝΟΗΤΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ

Βαβουγιός Γ.¹, Παττακού-Παρασύρη Β.², Parasyri A.³, Ντόσκας Τρ.⁴

1.Ειδικευόμενος Νευρολόγος, Νευρολογική Κλινική ΝΝΑ, Μεταδιδακτορικός Ερευνητής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

2.Επίκουρη Καθηγήτρια Κοινωνικής Εργασίας, Επιστημονική Συνεργάτης Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου-Lab QofL, Επιστημονική Συνεργάτης Ν.Ν.Α. Μέλος Δ.Σ. Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Alzheimer

3.B.Sc. Molecular Biologist & Genetics, M.Sc. Cancer Biochemistry, Member Royal Society of Biologists(MRSB)

4.Διευθυντής Νευρολογικής Κλινικής Ν.Ν.Α., Μέλος Δ.Σ. Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Alzheimer, ΣΕΠ Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Έχουν καταγραφεί, περίπου 80 αυτοάνοσα νοσήματα που προσβάλλουν άτομα κάθε ηλικίας. Πολλά από αυτά έχουν επίπτωση στις νοητικές λειτουργίες.

Μετά από ανασκόπηση της βιβλιογραφίας γίνεται προσπάθεια σύντομης παρουσίασης των πιο γνωστών αυτοάνοσων νοσημάτων και τα νοητικά ελλείμματα που προκαλούν.

Κατά την αξιολόγηση ενός ασθενούς με αυτοάνοσο νόσημα και νοητική έκπτωση, το σημαντικότερο ερώτημα που πρέπει να απαντηθεί είναι εάν η διαταραχή είναι αναστρέψιμη ή όχι.

Καθώς δεν υπάρχουν σήμερα θεραπείες τροποποίησης της νόσου για την πρόληψη της συνεχιζόμενης έκπτωσης ή της αντιστροφής της νευροεκφυλιστικής άνοιας, είναι επιτακτική η διάκριση αυτών των αιτιολογιών από πιθανώς αναστρέψιμες αιτίες γνωστικής εξασθένησης (όπως μπορεί να συμβεί με ορισμένα αυτοάνοσα) . Επίσης και εκεί που επικείται γνωστική εξασθένηση μπορεί με κατάλληλες παρεμβάσεις να καθυστερήσουμε μια τέτοια εξέλιξη.

Αν και σε ορισμένα αυτοάνοσα υπάρχουν απτές επιπτώσεις ως προς τα νοητικά ελλείμματα που παρατηρούνται, τα αποτελέσματα συχνά είναι αμφιλεγόμενα λόγω χρησιμοποίησης διαφορετικών εργαλείων αξιολόγησης από τα διάφορα κέντρα, συχνά μη σταθμισμένα στους εν λόγω πληθυσμούς. Επομένως χρειάζονται πιο εκτεταμένες μελέτες βασισμένες σε σταθμισμένες κλίμακες αξιολόγησης προκειμένου να τίθεται με ασφαλή τρόπο η διάγνωση και η σωστή παρακολούθηση.

ΣΑΒΒΑΤΟ • 16 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019

ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΚΑΙ ΑΓΧΩΔΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ Γ' ΗΛΙΚΙΑ. ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΕΥΠΑΘΕΙΑΣ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΜΕΛΕΤΗ ΓΕΝΕΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Σόλιας Α.¹, Δέγλερης Ν.², Τσολάκη Μ.³

1.Κοινωνικός Λειτουργός Δήμος Ιλίου Αττικής

2.Νευρολόγος - Ψυχίατρος ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά

3.Καθηγήτρια Νευρολογίας ΑΠΘ, Α' Νευρολογική Κλινική ΑΧΕΠΑ

Εισαγωγή: Το άγχος και η κατάθλιψη αποτελούν τις συχνότερα απαντώμενες ψυχιατρικές διαταραχές στην Γ' ηλικία. Καθορίζουν σε σημαντικό βαθμό την ποιότητα ζωής και την επίτευξη ευδόκιμης γήρανσης (successful aging). Κεντρική συνισταμένη της φαινομενολογίας αποτελεί η σωματοποίηση των συμπτωμάτων και ο βουβός πόνος. Η μελέτη της "προνοσηρής προσωπικότητας" αποτελεί ερευνητικό αντικείμενο.

Σκοπός: Μέσα από την μελέτη 411 γενεογραμμάτων, γίνεται προσπάθεια σκιαγράφησης του προφίλ ατόμων 55+ ετών και εξέτασης του βαθμού συσχέτισης κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων και γεγονότων ζωής τόσο της παιδικής- εφηβικής ηλικίας όσο και των τελευταίων 10 ετών με την αύξηση της ευαλωτότητας στην εκδήλωση αγχώδους και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας.

Μεθοδολογία: Συγχρονική μελέτη σε αστική περιοχή (Δήμος Ιλίου Αττικής). Συμμετείχαν εθελοντικά 411 άτομα (♂32,6% ♀67,4% με μέσο όρο ηλικίας 71,97 (τ.α.7,06) που διαβιούν αυτόνομα στην κοινότητα. Χορηγήθηκε η GDSsf για την ανίχνευση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και η BAI για την αγχώδη διαταραχή.

Αποτελέσματα: Μόλις το 13,1% των συμμετεχόντων γεννήθηκαν σε οικογένειες με λιγότερα των 3 παιδιών. Το 74% γεννήθηκαν σε κοινότητες και κωμοπόλεις. Παρά τις αντίξοες συνθήκες, απόρροια του Β' παγκοσμίου και του εμφυλίου πολέμου το 52,6% ανέφερε ότι η γονική οικογένεια ήταν στοργική παρά προσανατολισμένη στην επιβίωση. Το 61,3% ανέφεραν γεγονός ζωής μέχρι την ηλικία των 18 ετών.

Σύμφωνα με την επίδοσή τους στις κλίμακες το 4% και το 7,6% εμφάνιζαν σοβαρού βαθμού αγχώδη και καταθλιπτική συμπτωματολογία αντίστοιχα. Μέτριου βαθμού το 14,8 και 20,5%, (αντίστοιχα).

Ως προς την καταθλιπτική και αγχώδη συμπτωματολογία ο μη παραμετρικός έλεγχος ανέδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά της επίδοσης στις δοκιμασίες και τις παραμέτρους: εκπαίδευση, αιτία θανάτου πατέρα, αριθμού αδελφών (στην γονική οικογένεια), προσανατολισμού της οικογένειας (στοργική, επιβίωση, αδιάφορη). Το φύλο των συμμετεχόντων επιδρά στην αγχώδη και η ηλικιακή κατηγορία ($\leq 74 - 75+$) στην καταθλιπτική συμπτωματολογία.

Συμπεράσματα: Η μελέτη των στοιχείων από τα γενεογράμματα συμβάλλει στην κατανόηση των παραγόντων ευπάθειας του πληθυσμού. Τα ίδια, όμως, αυτά γεγονότα φαίνεται να συμβάλλουν στην ισχυροποίηση των προσαρμοστικών μηχανισμών ανταπόκρισης στις αντιξοότητες. Είναι εντυπωσιακή η αδρανοποίηση παραμέτρων όπως το εισόδημα της γονικής οικογένειας, ο τόπος γέννησης και τα γεγονότα ζωής μέχρι την ηλικία των 20 ετών σε ανθρώπους που έζησαν στην δίνη του Β' Παγκοσμίου και εμφυλίου πολέμου ενώ αντίθετα τα γεγονότα ζωής της τελευταίας 10/ετίας επιδρούν στις διαταραχές του συναισθήματος. Η κλινική προσέγγιση των επδημιολογικών δεδομένων συνιστά πρόκληση.

ΣΑΒΒΑΤΟ • 16 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΝΟΗΣΗ ΣΤΗΝ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ

Σταυρογιάννη Κ. & Ντόσκας Τ.

Νευρολογική Κλινική ΝΝΑ

Εισαγωγή: Η Πολλαπλή Σκλήρυνση αποτελεί μία χρόνια, φλεγμονώδης και εκφυλιστική ασθένεια του ΚΝΣ. Πολλές έρευνες έχουν εστιάσει στα νοητικά ελλείμματα αυτής (επιτελικές λειτουργίες, προσοχή, ταχύτητα επεξεργασίας, μνήμη), ωστόσο λίγα είναι γνωστά για τις κοινωνικο-νοητικές δυσκολίες αυτών των ασθενών, ήτοι την κοινωνική νόσηση, που μόνο τα τελευταία χρόνια έχει αρχίσει να διερευνάτε συστηματικά.

Ως κοινωνική νόσηση ορίζεται η ικανότητα να αντιλαμβανόμαστε τη νοητική κατάσταση των άλλων. Αποτελεί μία πολυπαραγοντική εννοιολογική κατασκευή, με κυριότερες λειτουργίες αυτές της Θεωρίας του Νου, της συναισθηματικής αναγνώρισης και την ενσυναίσθηση.

Στην Πολλαπλή Σκλήρυνση έχει διερευνηθεί εκτενέστερα η Θεωρία του Νου και η αναγνώριση συναισθημάτων, ενώ ελάχιστα δεδομένα υπάρχουν για τις διεργασίες της ενσυναίσθησης. Η Θεωρία του Νου αποτελείται από δύο βασικές συνιστώσες, τη Νοητική (κατανόηση των προθέσεων, πεποιθήσεων και σκέψεων των άλλων) και τη Συναισθηματική (συμπεράσματα αναφορικά με τις διαθέσεις και τα συναισθήματα κάποιου, βασιζόμενοι σε πληροφορίες από το κοινωνικό πλαίσιο). Η απλή ταυτοποίηση συναισθημάτων είναι βασική προϋπόθεση για μία επαρκώς λειτουργική Θεωρία του Νου και ενσυναίσθηση.

Αποτελέσματα: Στην Πολλαπλή Σκλήρυνση, πέρα από τις γνωστικές, και οι κοινωνικο-νοητικές ικανότητες εξασθενούν, ήδη από τα προκλινικά στάδια της νόσου. Μάλιστα, φαίνεται πως η έκπτωση στις επιτελικές λειτουργίες και την ταχύτητα επεξεργασίας σχετίζεται σημαντικά με τα ελλείμματα στην κοινωνική νόσηση. Ωστόσο, η εξασθένηση της κοινωνικής νόσησης υφίσταται και ανεξάρτητα από τη γενική νοητική λειτουργία, καθώς ακόμη και ασθενείς χωρίς σοβαρά γνωστικά ελλείμματα σημειώνουν χαμηλές επιδόσεις σε δοκιμασίες κοινωνικής νόσησης.

Αξιοσημείωτο είναι το έλλειμμα στη συναισθηματική αναγνώριση και τη συναισθηματική Θεωρία του Νου. Οι ασθενείς σημειώνουν σοβαρές δυσκολίες στην ταυτοποίηση κυρίως των αρνητικών συναισθημάτων, φόβος, οργή ή λύπη. Χαμηλότερες επιδόσεις σημειώνουν όμως και σε σύνθετες δοκιμασίες της νοητικής Θεωρίας του Νου, με τα συμπεράσματα βέβαια να είναι αμφίσημα.

Η ηλικία αποτελεί σημαντικό διαμεσολαβητικό παράγοντα, με τους ηλικιωμένους ασθενείς να αντιμετωπίζουν ακόμη μεγαλύτερη εξασθένηση. Ο βαθμός της φυσικής αναπηρίας, ο τύπος (υποτροπιάζουσα-διαλείπουσα μορφή) και η διάρκεια της νόσου, τα επίπεδα κατάθλιψης και το άγχος, φαίνεται να επιδρούν εξίσου επιβαρυντικά στην κοινωνική νόσηση των ασθενών.

Συμπεράσματα: Προτείνεται, να ενταχθεί η αξιολόγηση των κοινωνικο-νοητικών ικανοτήτων στις βασικές νευρογνωστικές συστοιχίες, καθώς φαίνεται να αποτελούν ισχυρό προβλεπτικό παράγοντα της κοινωνικής λειτουργικότητας και του επιπέδου διαβίωσης των ασθενών με πολλαπλή σκλήρυνση. Απαιτείται ωστόσο περεταίρω διερεύνηση των βασικών διαστάσεων της κοινωνικής νόσησης, σε όλες τις μορφές της πολλαπλής σκλήρυνσης και σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, έτσι ώστε να διαμορφωθεί ένα «πρότυπο» κοινωνικο-νοητικής εξασθένησης και να σχεδιαστούν τα κατάλληλα προγράμματα κοινωνικο-θεραπευτικής παρέμβασης.

ΣΑΒΒΑΤΟ • 16 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019

ΑΝΟΙΑ ΜΕ ΝΕΥΡΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ : ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Συναδινάκης Εμμανουήλ¹, Παττακού Βασιλική², Ντόσκας Τριαντάφυλλος³

1. Ψυχολόγος – Νευρολογική Κλινική ΝΝΑ

2. Επίκουρη Καθηγήτρια Κοινωνικής Εργασίας Επιστημονικός Συνεργάτης Νευρολογικής Κλινικής Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών/Πειραιώς Μέλος Δ.Σ. Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Νόσου Alzheimer

3. Διευθυντής Νευρολογικής Κλινικής ΝΝΑ

Εισαγωγή: 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 προκαλώντας αύξηση του άγχους και ψυχική και οικονομική επιβάρυνση στη φροντίδα τους.

Σκοπός: Η μελέτη περίπτωσης αφορά άντρα 67 ετών, με ιστορικό έναρξης συμπεριφορικών διαταραχών προ εξαστίας. Η παρούσα κλινική του εικόνα περιλαμβάνει προβλήματα άρθρωσης, κατανόησης του λόγου, μνήμης και συμπεριφοράς. Συγκεκριμένα, οι εκτελεστικές λειτουργίες είναι αρκετά ελλειμματικές, όπως επίσης και η επεισοδιακή μνήμη, η λεκτική ευχέρεια, η προσοχή, η ταχύτητα επεξεργασίας και η οπτική αντίληψη και μνήμη. Δεν εμφανίζει εναισθησία των ελλείψεων και οι συμπεριφορικές ελλείψεις αφορούν κυρίως ευφορία, απάθεια και άρση αναστολών.

Μέθοδος: Οι μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις προτείνονται ως πρώτης γραμμής θεραπεία, εφόσον δεν συντρέχει άμεσος κίνδυνος για τη ζωή. Όσο 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.

Αποτελέσματα: Η αντιμετώπιση των νευροψυχιατρικών συμπτωμάτων σχετίζεται με μείωση του κινδύνου εμφάνισης κατάθλιψης στους περιθάλποντες, με αναβάθμιση του επιπέδου ζωής τους και με αύξηση του διαθέσιμου οικογενειακού εισοδήματος. Επιπλέον, παρατηρείται και βελτίωση στην καθημερινή λειτουργικότητα.

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση τόσο της άνοιας όσο και των συμπεριφορικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων που συνήθως την συνοδεύουν θα πρέπει να είναι εξατομικευμένη και να λαμβάνει υπόψη ασθενή και περιθάλποντες ως σύνολο.

Λέξεις κλειδιά: άνοια, συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα, θεραπεία

ΣΑΒΒΑΤΟ • 16 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019

ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΗΠΙΑ ΝΟΗΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Συναδινάκης Εμμανουήλ¹, Παττακού Βασιλική², Ντόσκας Τριαντάφυλλος³

1. Ψυχολόγος – Νευρολογική Κλινική ΝΝΑ

2. Επίκουρη Καθηγήτρια Κοινωνικής Εργασίας Επιστημονικός Συνεργάτης Νευρολογικής Κλινικής Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών/Πειραιώς Μέλος Δ.Σ. Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Νόσου Alzheimer,

3. Διευθυντής Νευρολογικής Κλινικής ΝΝΑ

Εισαγωγή: Τα άτομα με Ήπια Νοητική Διαταραχή παρουσιάζουν νοητικές διαταραχές οι οποίες είναι μεγαλύτερες από το φυσιολογικό όριο για την ηλικία τους. Ωστόσο, οι αλλαγές αυτές δεν είναι τόσο σημαντικές ώστε να επηρεάζουν την καθημερινή λειτουργικότητα του ατόμου. Διακρίνεται σε αμνησικού τύπου όπου παρατηρούνται δυσκολίες στην ανάκληση πρόσφατων πληροφοριών, συζητήσεων ή ραντεβού και σε μη αμνησικού τύπου ή πολλαπλών πεδίων, όπου έχει επηρεαστεί η ικανότητα του ασθενούς να κρίνει και να ακολουθεί μια σειρά βημάτων για να εκτελέσει μια οδηγία.

Σκοπός: Σύμφωνα με έρευνες, η παρουσία κατάθλιψης στην Ήπια Νοητική Διαταραχή έχει συνδεθεί με μειωμένες επιδόσεις στις νευροψυχολογικές δοκιμασίες. Στο συγκεκριμένο περιστατικό η ασθενής είναι γυναίκα, 60 ετών, με 8 έτη εκπαίδευσης και ως πρώτο σύμπτωμα αλλαγής αναφέρει υποκειμενικά παράπονα μνήμης. Πιο συγκεκριμένα, ξεχνούσε που τοποθετούσε τα πράγματά της, ονόματα γνωστών και αντικειμένων. Τα συμπτώματα ξεκίνησαν στην ηλικία των 58 ετών με δυσκολίες στη μνήμη και το συναίσθημα.

Μέθοδος: Σύμφωνα με πλήρη νευροψυχολογικό και νευρολογικό έλεγχο τέθηκε η διάγνωση της Ήπιας Νοητικής Διαταραχής με συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους μέτριου βαθμού. Οι απεικονιστικές της εξετάσεις δείχνουν μεγάλη ατροφία στα εγκεφαλικά ημισφαίρια η οποία δεν συμβαδίζει με την κλινική της εικόνα. Η ασθενής συμμετέχει σε προγράμματα μη-φαρμακευτικών παρεμβάσεων και ψυχολογικής υποστήριξης.

Αποτελέσματα: Η κατάστασή της χαρακτηρίζεται βελτιούμενη.

Συμπεράσματα: Κρίνεται απαραίτητη η νευροψυχολογική εκτίμηση ατόμων με ήπια γνωστικά ελλείματα για ανίχνευση τυχόν ψυχοπαθολογίας και έγκαιρη αντιμετώπιση της.

Λέξεις κλειδιά: ήπια νοητική διαταραχή κατάθλιψη, νευροψυχολογική εκτίμηση

6^ο

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΑΝΟΙΑΣ
Master Classes in Dementia 2019
14-17 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019 • ΠΟΡΤΑΡΙΑ ΠΙΛΙΟΥ



ΣΑΒΒΑΤΟ • 16 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019

ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΟΙΑ

Ηλιάννα Χρυσικάκου, Ψυχολόγος, **Ανδρέας Ζαχαριάδης**, Ψυχίατρος,
Κατερίνα Ευθυμιοπούλου, Διευθύντρια Μονάδας

Ολοκληρωμένη Μονάδα Αντιμετώπισης νόσου Alzheimer και συναφών παθήσεων «Καρέλλειο», του Φιλανθρωπικού Οργανισμού «ΑΠΟΣΤΟΛΗ», της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών

Τα τελευταία χρόνια γίνονται όλο και περισσότερες προσπάθειες παγκοσμίως, ώστε να κατοχυρωθούν τα δικαιώματα των ατόμων με άνοια και των οικογενειών τους. Δυστυχώς, τα άτομα με άνοια αντιμετωπίζουν έντονες διακρίσεις που παραβιάζουν τα ανθρώπινα δικαιώματά τους. Σκοπός της παρουσίασης αυτής είναι η αποτύπωση των αιτίων αυτών των διακρίσεων αλλά και των Γενικών Αρχών που ισχύουν αυτή τη στιγμή για τα άτομα που νοσούν. Παράγοντες όπως η ηλικία του ασθενή, η μειωμένη κριτική τους ικανότητα καθώς και η αδυναμία θέσης διάγνωσης και ελλιπών γνώσεων από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, οδηγούν με μαθηματική ακρίβεια στις προαναφερθείσες διακρίσεις. Επιπλέον, το στίγμα αποτελεί σοβαρό αίτιο απομόνωσης και προκαταλήψεων σε βάρος των ασθενών.

Στο πλαίσιο προάσπισης των δικαιωμάτων των ατόμων με άνοια, έχουν κατοχυρωθεί παγκοσμίως κάποιες Γενικές Αρχές και συγκεκριμένα το δικαίωμα της συμμετοχής, ισότητας, ενδυνάμωσης και νομιμότητας των ασθενών και των συγγενών τους. Από ψυχολογικής σκοπιάς, οι ασθενείς έχουν δικαίωμα στην ενημέρωση, την ιατρική παρακολούθηση και κατάλληλη φροντίδα, την ώριμη αντιμετώπιση και την αποφυγή της περιθωριοποίησης.

Τέλος, οι επαγγελματίες υγείας και τα εξειδικευμένα πλαίσια, οφείλουν να προασπίζουν τα δικαιώματα των ατόμων με άνοια μέσω της ευαισθητοποίησης προς το κοινωνικό σύνολο, την ενημέρωση των ατόμων τρίτης ηλικίας ως προς την σημαντικότητα της έγκαιρης διάγνωσης, τον εξατομικευμένο σχεδιασμό στήριξης του ατόμου που νοσεί και της οικογένειάς του, αλλά και με την αξιοποίηση της τεχνολογίας σε όφελος των ασθενών.

ΣΑΒΒΑΤΟ • 16 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019

ΜΝΗΜΗ ΚΑΙ ΑΠΟΜΝΗΜΟΝΕΥΣΗ

Ηλιάνα Χρυσικάκου, Ψυχολόγος, Ανδρέας Ζαχαριάδης, Ψυχίατρος,
Κατερίνα Ευθυμιοπούλου, Διευθύντρια Μονάδας

Ολοκληρωμένη Μονάδα Αντιμετώπισης νόσου Alzheimer και συναφών παθήσεων «Καρέλλειο» , του Φιλανθρωπικού Οργανισμού «ΑΠΟΣΤΟΛΗ», της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών

Η μνήμη αποτελεί θεμελιώδες συστατικό της ανθρώπινης βιολογικής και υποκειμενικής πραγματικότητας. Μέσω της μνήμης, επιτελείται οποιαδήποτε μορφή επικοινωνίας του εαυτού μας με το περιβάλλον. Η μνήμη είναι ο πυρήνας της προσωπικής μας ιστορίας. Αναφέρεται στο παρελθόν, μας προετοιμάζει για το μέλλον και μας βοηθά να βιώσουμε το παρόν. Η μνήμη είναι αναπόσπαστα συνδεδεμένη με τη μάθηση και τη λήψη. Μάθηση είναι η διαδικασία απόκτησης νέων πληροφοριών από το ανθρώπινο νευρικό σύστημα μέσω της συνδυασμένης λειτουργίας των αισθητηρίων οργάνων. Μνήμη είναι η αποθήκευση και η ανάκληση των πληροφοριών αυτών. Λήθη είναι η απώλεια των αποθηκευμένων πληροφοριών με το πέρασμα του χρόνου. Η λειτουργική οργάνωση της μνήμης περιλαμβάνει κατά σειρά διαδικασίες επιλογής και κωδικοποίησης, αποθήκευσης ή απόσβεσης, επανεύρεσης και ανάκλησης της πληροφορίας. Διαχωρίζεται με βάση τη λογική κατανομή των αναμνήσεων στον εγκέφαλο σε: Μνήμη εργασίας (Working Memory), Επεισοδιακή Μνήμη (Episodic Memory), Σημασιολογική μνήμη (Semantic memory) και Διαδικαστική μνήμη (Procedural memory).

Η Απομνημόνευση είναι μια γνωστική διαδικασία του εγκεφάλου που δημιουργεί (κωδικοποιεί και διατηρεί) και ανακατασκευάζει (ανακτά και αποκωδικοποιεί) πληροφορίες στη μακροχρόνια μνήμη. Κατά την αρχαιότητα μέχρι και τον Μεσαίωνα η τέχνη της απομνημόνευσης αποτελούσε αναπόσπαστο κομμάτι της κλασικής εκπαίδευσης των ανθρώπων. Οι άνθρωποι δεν διδάσκονταν μόνο το "τι" αλλά και το "πώς" να θυμούνται και οι ικανότητες απομνημόνευσης ήταν ένα πολύ σημαντικό προσόν. Βέβαια, τότε δεν υπήρχε όλη αυτή η τεχνολογία που υπάρχει σήμερα και κάνει τη ζωή μας πιο εύκολη. Στις μέρες μας έχουμε αμέτρητα "δεκανίκια" ώστε να μη χρειάζεται να απομνημονεύουμε τόσο πολλά πράγματα. Από την άλλη, ζούμε στην εποχή της υπερπληροφόρησης και η ανάγκη του να θυμόμαστε όσο περισσότερα μπορούμε είναι επιτακτική. Όσον αφορά τις προσωπικές εμπειρίες μερικά χαρακτηριστικά μας κάνουν να θυμόμαστε καλύτερα: Το συναίσθημα, η τοποθεσία και η αφήγηση. Όταν ανακαλούμε μία ανάμνηση έχουμε πολλαπλούς τρόπους να την προσεγγίσουμε. Η αφήγηση, η τοποθεσία και το συναίσθημα είναι η βάση για ισχυρές αναμνήσεις.

6^ο

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΑΝΟΙΑΣ
Master Classes in Dementia 2019
14-17 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019 • ΠΟΡΤΑΡΙΔΑ ΠΙΛΙΚΙΟΥ



ΧΟΡΗΓΟΙ

ΜΕ ΤΗΝ ΕΥΓΕΝΙΚΗ ΧΟΡΗΓΙΑ ΤΩΝ ΕΤΑΙΡΙΩΝ





www.gap.gr

Ολοκληρωμένη λύση στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα



Κεντρικό Νευρικό Σύστημα

Matepil®

quetiapine
ΔΕΥΞΙΑ ΠΑΡΕΤΕΤΑΜΕΝΗΣ ΑΠΟΔΕΣΜΕΥΣΗΣ

Zoxil®

olanzapine

Espoza®

escitalopram

Solben®

paroxetine

Zopitel®

donepezil

Epimat®

aripiprazole

Depolan®

risperidone

Melocin®

venlafaxine
ΚΑΡΒΑΚΙΑ ΠΑΡΕΤΕΤΑΜΕΝΗΣ ΑΠΟΔΕΣΜΕΥΣΗΣ

Lasium®

rivastigmine

- ✓ Πρωτοπορία στην παραγωγή μαλακών καψουλών
- ✓ Δυναμική παρουσία στη Διεθνή Αγορά



Είναι στη φύση μας

Η σειρά μας παράγεται βάσει των επιστημονικών εγγυήσεων της παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων.

EVIOL

Συμπληρώματα διατροφής

www.eviol.gr