

Διμηνιαία έκδοση της
Ελληνικής Νευρολογικής Εταιρείας
Αθκμάνος 10, Αθήνα 115 28
Τηλ.: 210 72.47.056 - Fax: 210 72.47.556
www.enee.gr info@jneurology.gr

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΝΕ

Πρόεδρος: Ν. Γρηγοριάδης
Αντιπρόεδρος: Θ. Αβραμίδης
Κ. Βουμβουράκης
Γ. Γραμματέας: Κ. Βαδικόλιας
Ταμίας: Γ. Ρούντολφ
Μέλη: Σ. Γιαννόπουλος
Κ. Κουμάκης
Κ. Κυλιντρέας
Ν. Τριανταφύλλου

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

Ν. Γρηγοριάδης

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΕΙΔΙΚΟΥ ΤΕΥΧΟΥΣ

Ε. Καπάκη

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Γ. Τσιβγούλης
Γ. Ρούντολφ
Μ. Βικελής
Ε. Δαρδιάωτης
Ε. Καπάκη
Γ. Δερετζή
Σ. Γιαννόπουλος

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ

Γ. Τιγκαράκη - Μ. Συντροφιού

ΤΕΧΝΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ

Μ. Συντροφιού

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Γραμματεία ΕΝΕ

ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
Διεύθυνση: Αθκμάνος 10,
Αθήνα ΤΚ 115 28

ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΕΝΤΥΠΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΑΡΧΕΙΩΝ

Λυχνία Α.Ε.
Ανδραβίδας 7
136 71, Χαμόμυθο Αχαρνών
Τηλ.: 210 34.10.436 - 1, Fax: 210.34.25.967
www.lyhnia.com

ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

Μέλη της ΕΝΕ Δωρεάν

Κωδικός Διεύθυνσης Εποπτείας ΜΜΕ:
7159ISSN 1106 - 3106

Νευρολογία

www.jneurology.gr

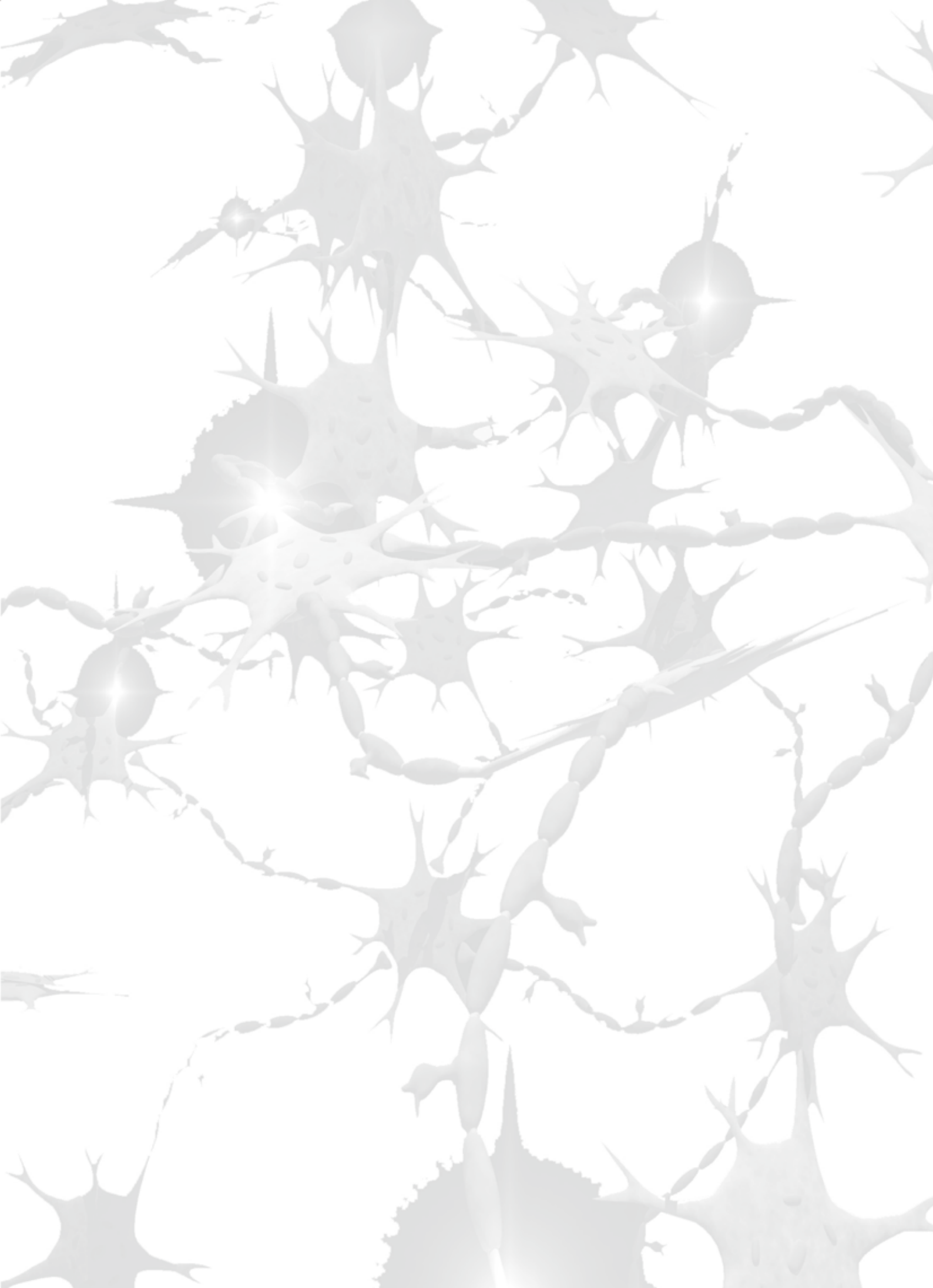
Τόμος 29, Τεύχος 1, Ιανουάριος - Φεβρουάριος 2020

Περιεχόμενα

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΝΟΙΑ

- ▲ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΝΟΙΑ
Σακκά Παρασκευή 7
- ▲ ΜΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΝΟΙΑ
Ευθυμιοπούλου Ευθυμία, Μπουγέα Αναστασία 9
- ▲ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ
Μπουγέα Αναστασία 14
- ▲ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΝΟΗΤΙΚΩΝ
ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΜΕ ΑΝΟΙΑ
Βασιλάκου Ιωάννα 19
- ▲ ΜΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΑ
ΚΑΙ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΑΝΟΙΑ (BPSD)
Ευθυμιοπούλου Ευθυμία 24
- ▲ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΦΟΡΤΙΟΥ ΤΩΝ ΠΕΡΙΘΑΛΠΟΝΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ
ΜΕ ΑΝΟΙΑ - ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ
ΓΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΠΟΝΤΕΣ
Μαργιώτη Ελένη 29

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΕΣ ΣΕΛΙΔΕΣ



Official Journal of the
Hellenic Neurological Society
10, Alkmanos str., Athens
Tel.: 210 72.47.056 - Fax: 210 72.47.556
www.enee.gr info@jneurology.gr
e-submission: submission@jneurology.gr

HNS BOARD OF DIRECTORS

President: N. Grigoriadis
Vice President: T. Avramidis
K. Voumvourakis
Gen Secretary: K. Vadikolias
Treasurer: J. Rudolf
Members: S. Giannopoulos
K. Koumakis
K. Kilintireas
N. Triantafyllou

EDITOR IN CHIEF

N. Grigoriadis

GUEST EDITOR

E. Kapaki

ASSOCIATE EDITORS

G. Tsivgoulis
G. Rudolf
M. Vikelis
E. Dardiotis
E. Kapaki
G. Deretzi
S. Giannopoulos

HNS SECRETARIAT

G. Tigaraki - M. Sintrofiou

TECHNICAL MANAGEMENT

M. Syntrofiou

WED-EDITION

HNS secretariat

OWNER

HELLENIC NEUROLOGICAL SOCIETY
10 Alkmanos str, Athens
115 28 - Greece

PRINTED EDITION AND PDFs

Lychnia S.A.
7 Andravidas str., Athens
136 71, Hamomilo Aharnon
Tel.: 210 34.10.436 - 1, Fax: 210.34.25.967
www.lychnia.com

SUBSCRIPTION FEES

HNS Members Free

Νευρολογία

www.jneurology.gr

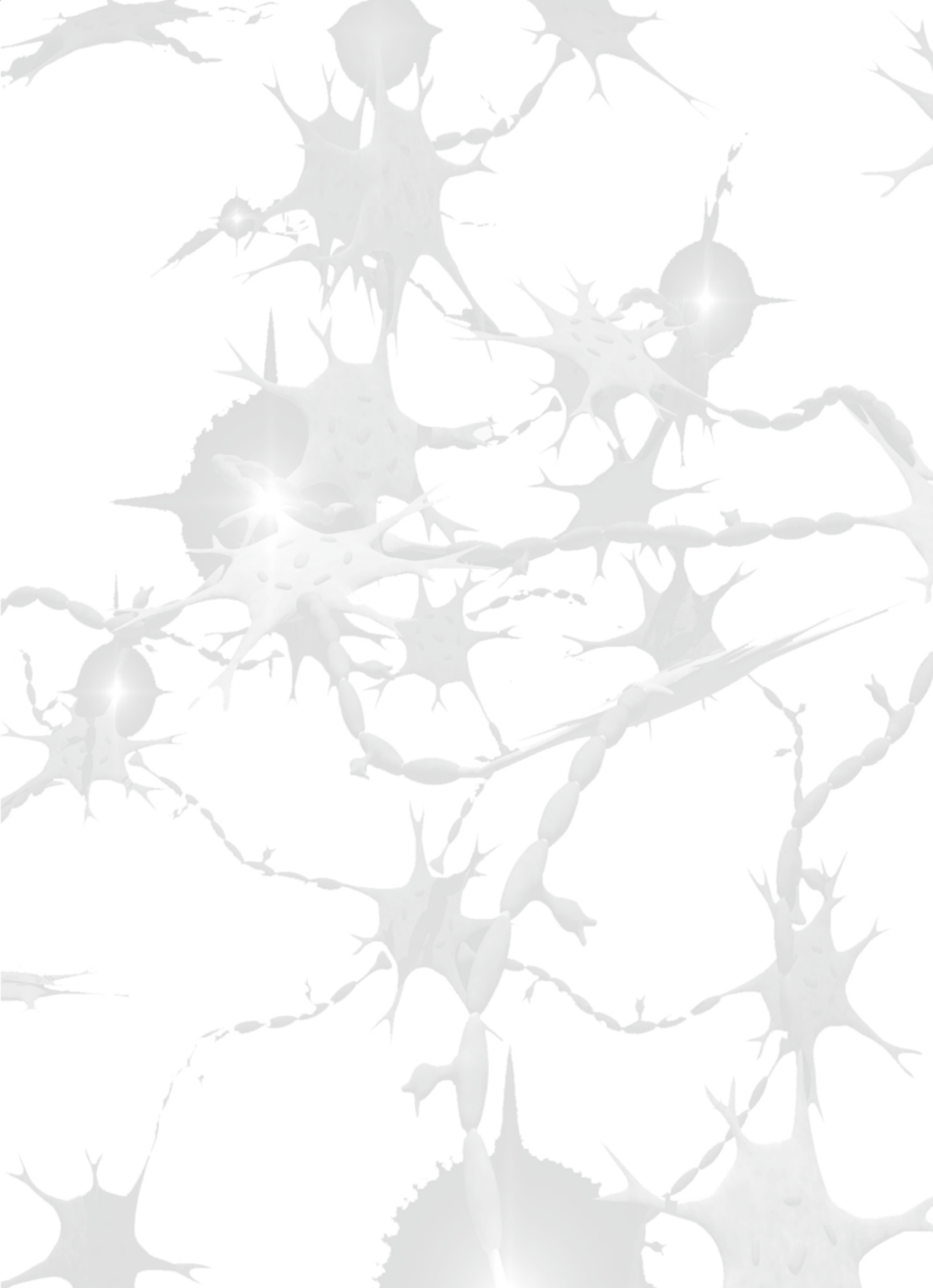
Volume 29:1 January - February 2020

Contents

PSYCHOSOCIAL INTERVENTIONS IN DEMENTIA

- ▲ PSYCHOSOCIAL INTERVENTIONS IN DEMENTIA
Sakka Paraskevi 7
- ▲ NON-PHARMACOLOGICAL COGNITIVE INTERVENTIONS
IN DEMENTIA
Eftimiopoulou Efthimia, Bougea Anastasia 9
- ▲ COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE THERAPIES
Bougea Anastasia 14
- ▲ THE ROLE OF NUTRITION IN THE COGNITIVE DISORDERS
AND IN THE MANAGEMENT OF PEOPLE WITH DEMENTIA
Vasilakou Ioanna 19
- ▲ NON-PHARMACEUTICAL INTERVENTIONS FOR BEHAVIORAL
AND PSYCHIATRIC SYMPTOMS IN DEMENTIA (BPSD)
Eftimiopoulou Efthimia 24
- ▲ MMANAGEMENT OF CAREGIVERS' BURDEN.
PSYCHOSOCIAL INTERVENTIONS FOR DEMENTIA CAREGIVERS
Margioti Eleni 29

NEWS



ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΝΟΙΑ...

«Η δημοσίευση άρθρων στη ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ δεν δηλώνει αποδοχή των απόψεων και θέσεων του συγγραφέα από την Συντακτική Επιτροπή ή την ΕΝΕ»

«Το περιεχόμενο των καταχωρήσεων είναι ευθύνη των εταιρειών που αναφέρονται και οφείλει να ακολουθεί τις προβλεπόμενες νόμιμες προϋποθέσεις»

«Η χρήση εργαλείων, κλιμάκων και λογισμικού που αναφέρεται στις εργασίες είναι ευθύνη των συγγραφέων, οι οποίοι πρέπει να έχουν εξασφαλίσει τις σχετικές άδειες και να τις κρατούν στο προσωπικό τους αρχείο»

ΘΕΜΑΤΙΚΟ ΤΕΥΧΟΣ:
ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ
ΣΤΗΝ ΑΝΟΙΑ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ ΚΛΑΔΟΥ: *Καπάκη Ε.*
Καθηγήτρια Νευρολογίας-Νευροχημείας
Α΄ Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

ΜΕΛΗ ΚΛΑΔΟΥ -
ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: *Σακκά Π. (επιμέλεια)*
Μπουγέα Α., Ευθυμιοπούλου Ε.,
Βασιλάκου Ι., Μαργιώτη Ε.

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΝΟΙΑ

Σακκά Παρασκευή

Εταιρεία Alzheimer Αθηνών, Εθνικό Παρατηρητήριο για την άνοια - Alzheimer

Περίληψη

Τα ανοϊκά σύνδρομα επί των ημερών μας αποτελούν ένα διογκούμενο ιατρικό, κοινωνικό και οικονομικό πρόβλημα καθώς ο αριθμός των ατόμων με άνοια αυξάνεται με δραματικούς ρυθμούς λόγω της αύξησης του προσδόκιμου επιβίωσης. Η Νόσος Alzheimer που αποτελεί την κυριότερη αιτία άνοιας, δεν έχει επί του παρόντος ριζική θεραπεία παρά τις από ετών εντατικές έρευνες για την ανάπτυξη αποτελεσματικών φαρμακευτικών παραγόντων. Για το λόγο αυτό πληθώρα μη φαρμακευτικών παρεμβάσεων χρησιμοποιούνται ευρέως στην αντιμετώπιση της άνοιας. Ο όρος «ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις» ορίζεται ως οι σωματικές, γνωστικές, κοινωνικές δραστηριότητες που μπορούν να διατηρήσουν ή να βελτιώσουν τη λειτουργικότητα στις διαπροσωπικές σχέσεις και την ποιότητα ζωής των ατόμων με άνοια.

Λέξεις ευρετηρίου: άνοια, μη φαρμακευτικές θεραπείες, ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις

PSYCHOSOCIAL INTERVENTIONS IN DEMENTIA

Sakka Paraskevi

Athens Alzheimer Association, National Observatory for Dementia - Alzheimer disease

Abstract

Nowadays dementia syndromes consist a major medical, social and financial issue because the number of people with dementia is dramatically raising due to life expectancy increase. Alzheimer's disease is the most common form of dementia and so far there is no effective treatment for it despite the long intensive research for the development of effective pharmacological agents. For this reason, a variety of non-pharmaceutical interventions are widely used in the management of dementia. The term "psychosocial interventions" is defined as the physical, cognitive, social activities that can maintain or improve functionality in interpersonal relationships and quality of life of people with dementia.

Key words: dementia, non-pharmacological therapies, psychosocial interventions

Εισαγωγικό σημείωμα

Με το μέσο προσδόκιμο επιβίωσης να ξεπερνά την όγδοη δεκαετία της ζωής, ο επιπολασμός των περισσότερων νευροεκφυλιστικών νοσημάτων που σχετίζονται με την ηλικία αυξάνεται ραγδαία. Τα ανοϊκά σύνδρομα αποτελούν ένα αυξανόμενο πρόβλημα δημόσιας υγείας πλήττοντας το μεγαλύτερο ποσοστό του ηλικιωμένου πληθυσμού. Η νόσος Alzheimer (NA), είναι υπεύθυνη για το 60% των περιπτώσεων άνοιας (10.5 εκατομμύρια στην Ευρώπη, 200.000 άτομα στην Ελλάδα) και ο αριθμός των πασχόντων από άνοια αναμένεται να αυξηθεί σε 150 εκατομμύρια παγκοσμίως μέχρι το 2050 [1,2,3]. Δεδομένης

της ελλιπούς αποτελεσματικότητας της συμβατικής φαρμακευτικής θεραπείας, η NA παραμένει ένα από τα μεγαλύτερα ιατρικά και κοινωνικά προβλήματα λόγω της χρόνιας ανικανότητας που προκαλεί και τη συνακόλουθη σημαντική επιβάρυνση του ατόμου, τόσο σε ψυχολογικό-σωματικό αλλά και σε οικονομικό-κοινωνικό επίπεδο.

Ο αυξανόμενος αριθμός των ατόμων με άνοια προκαλεί σημαντική οικονομική επιβάρυνση στα ασφαλιστικά συστήματα και στις οικονομίες των κρατών. Το ετήσιο κόστος για την άνοια στην Ευρώπη εκτιμάται στα 141 δισεκατομμύρια ευρώ, από τα οποία το 56% είναι το κόστος της ανεπίσημης φροντίδας. Το κόστος

ανά άτομο με άνοια υπολογίζεται σε περίπου 21.000 ευρώ κάθε χρόνο, ενώ η ανικανότητα που προκαλείται από τη νόσο εκτιμάται στα 350 χρόνια ανικανότητας για κάθε 100.000 άτομα [4].

Στην Ελλάδα η άνοια αποτελεί ένα μείζον ιατρικό, κοινωνικό και οικονομικό πρόβλημα επηρεάζοντας την ποιότητα ζωής του ατόμου, της οικογένειας, και της κοινωνίας συνολικά, σε ψυχολογικό, συναισθηματικό αλληλά και σε πρακτικό και οικονομικό επίπεδο [5].

Η ΝΑ όπως και όλες σχεδόν οι μορφές άνοιας δεν έχουν επί του παρόντος ριζική θεραπεία. Στην κλινική πρακτική χρησιμοποιούμε 4 φαρμακευτικούς παράγοντες εγκεκριμένους για την συμπτωματική αντιμετώπιση της ΝΑ, την donepezίνη (1997), την ριβασαγμίνη (2000), την γαλανταμίνη (2001) και την μεμαντίνη (2003).

Από ετών γίνεται εντατική έρευνα για την ανάπτυξη θεραπειών που θα στοχεύουν τους πολλαπλούς παθογενετικούς μηχανισμούς της ΝΑ και θα τροποποιούν τις εκφυλιστικές διεργασίες στον εγκέφαλο των ασθενών. Παρ' όλα αυτά, περισσότεροι από 100 θεραπευτικοί παράγοντες που δοκιμάστηκαν σαν πιθανές θεραπείες, απέτυχαν στο στάδιο των κλινικών δοκιμών τα τελευταία 20 χρόνια [6].

Μετά από μία τεράστια απώλεια σε χρόνο, εργασία και χρήματα, οι ερευνητές ακόμα προσπαθούν να προσδιορίσουν τους λόγους στους οποίους οφείλονται οι συνεχείς αποτυχίες στην ανάπτυξη αποτελεσματικών φαρμάκων για την αντιμετώπιση της ΝΑ. Εντατικά διερευνάται η διάσταση ανάμεσα στις μελέτες στα ζώα και στις κλινικές μελέτες στους ανθρώπους καθώς και η εγκυρότητα της υπόθεσης του αμυλοειδούς.

Με δεδομένη τη δυσκολία στην ανάπτυξη αποτελεσματικών φαρμακευτικών θεραπειών για τη ΝΑ και λαμβάνοντας υπόψη την σημαντική κοινωνική διάσταση της άνοιας, πληθώρα εναλλακτικών ψυχοκοινωνικών, μη φαρμακευτικών στρατηγικών χρησιμοποιούνται ευρέως στη αντιμετώπιση της άνοιας. Ο όρος «ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις» ορίζεται ως

οι σωματικές, γνωστικές, κοινωνικές δραστηριότητες που μπορούν να διατηρήσουν ή να βελτιώσουν τη λειτουργικότητα στις διαπροσωπικές σχέσεις και την ποιότητα ζωής των ατόμων με άνοια [7].

Σε αυτό το θεματικό τεύχος, θα συζητηθούν οι παρεμβάσεις της συμπληρωματικής και εναλλακτικής ιατρικής – Complementary and Alternative Medicine (CAM) για την άνοια και γενικότερα οι μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις που εφαρμόζονται στα άτομα με άνοια και στους περιθάλποντές τους.

Βιβλιογραφία

1. Alzheimer's Disease International, *World Alzheimer Report*. London: Alzheimer's Disease International; 2016.
2. *Dementia in Europe Yearbook 2008*. Luxembourg: Alzheimer Europe, 2008.
3. Prince M., Bryce R., Albanese E., Wimo A., Wagner R., Ferri C.P., "The global prevalence of dementia in 2010: a systematic review and meta-analysis", *Alzheimers Dement* 9:64-73, 2012.
4. Wimo A., Jonsson L., Bond J., Prince M., Winblad B., Alzheimer DI., "The worldwide economic impact of dementia 2010", *Alzheimer's demt* 9(1):1-11, 2013.
5. Καϊτελίδου Δ., «Κοινωνικο-οικονομικές επιπτώσεις της νόσου Alzheimer στην Ελλάδα: Πιλοτική μελέτη», *Νοσηλεία και Έρευνα* 35: 72-82, 2013.
6. Mehta D., Jackson R., Paul G., Shi J., Sabbagh M., "Why do trials for Alzheimer's disease drugs keep failing? A discontinued drugperspective for 2010-2015", *Expert Opin Investig Drugs* 26(6):735-739, 2017.
7. Moniz-Cook E., Vernooij-Dassen M., Woods B., Orrell, M., "Psychological interventions in dementia care research: The INTERDEM manifesto", *Aging & Health* 15: 283-290, 2011.

ΜΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΝΟΙΑ

Ευθυμιπούλου Ευθυμία^{1,2}, Μπουγέα Αναστασία^{1,3}

¹ Α΄ Νευρολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

² Ολοκληρωμένη Μονάδα Αντιμετώπισης Νόσου Alzheimer & Συναφών Παθήσεων, Καρέλλειο, του Φιλανθρωπικού Οργανισμού «Αποστολή»

³ Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών

Περίληψη

Η νόσος Alzheimer (NA) είναι μία από τις πλέον διαδεδομένες χρόνιες ιατρικές παθήσεις που επηρεάζουν την Τρίτη ηλικία. Η αποτελεσματικότητα των εγκεκριμένων φαρμάκων για την καταπολέμηση της νόσου, παρέχει μέτρια ανακούφιση των κλινικών συμπτωμάτων. Η γνωστική παρέμβαση είναι μια μη επεμβατική θεραπεία που θα μπορούσε να συμβάλει στην πρόληψη και θεραπεία της NA. Σκοπός της ανασκόπησης αυτής η αποτελεσματικότητα των γνωστικών παρεμβάσεων σε άτομα με NA. Τα δεδομένα υποδεικνύουν ότι θα μπορούσαν να αναπτυχθούν ειδικά σχεδιασμένες γνωστικές παρεμβάσεις που προσδίδουν θεραπευτικά οφέλη σε άτομα με NA. Τα αποτελέσματα, επιπλέον, δείχνουν ότι ο συνδυασμός φαρμακολογικών και μη φαρμακολογικών παρεμβάσεων θα μπορούσε να δώσει μεγαλύτερη ανακούφιση για τα κλινικά συμπτώματα της νόσου.

Λέξεις ευρητηρίου: γνωστικές παρεμβάσεις, μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις, νόσος Alzheimer (AN)

NON-PHARMACOLOGICAL COGNITIVE INTERVENTIONS IN DEMENTIA

Efthimiopoulou Efthimia^{1,2}, Bougea Anastasia^{1,3}

¹ 1st Department of Neurology, National and Kapodistrian University of Athens, Aeginition Hospital

² Complete Alzheimer disease and related disease control unit "Karellio", a charity of the "Apostoli", of the Holy Archdiocese of Athens

³ Biomedical Research Foundation of the Academy of Athens

Abstract

Alzheimer's disease (AD) is one of the most widespread chronic medical conditions affecting the Elderly. The efficacy of approved medicines to fight the disease provides moderate relief of clinical symptoms. Cognitive intervention is a non-invasive therapy that could help prevent and treat AD. The data suggest that specially designed cognitive interventions that can provide therapeutic benefits to patients with AD could be developed. Our aim was to evaluate the use of cognitive interventions in patients with AD. In addition, evidence suggests that a combination of pharmacological and nonpharmacological interventions could provide greater relief for the clinical symptoms of the disease.

Key words: cognitive interventions, non-pharmacological interventions, Alzheimer's disease (AD)

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η άνοια και ειδικότερα η νόσος Alzheimer (NA) είναι μία από τις πιο επώδυνες νόσους του σύγχρονου γηρασκόμενου πληθυσμού με τεράστιο κοινωνικό και οικονομικό κόστος [1]. Η μικρή αποτελεσματικότητα της φαρμακευτικής θεραπείας και η πηλαστικότητα του

ανθρώπινου εγκεφάλου είναι δύο κύριοι λόγοι που εξηγούν αυτό το αυξανόμενο ενδιαφέρον για τις μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις σε άτομα με άνοια. Από τις πιο ευρέως χρησιμοποιούμενες και αποδεκτές μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, είναι οι γνωστικές παρεμβάσεις [1].

Οι γνωστικές παρεμβάσεις μπορούν να οριστούν ευρέως ως παρεμβάσεις που στοχεύουν άμεσα ή έμμεσα τις διάφορες νοητικές λειτουργίες [1]. Περιλαμβάνουν την συμμετοχή του ατόμου σε μια σειρά γενικών νοητικών δραστηριοτήτων και συζητήσεων, που διεξάγονται συνήθως σε ομάδες ή και ατομικά και αποσκοπούν στη ενίσχυση της νοητικής και της κοινωνικής λειτουργίας. Σκοπός της ανασκόπησης αυτής ήταν να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα των γνωστικών παρεμβάσεων σε άτομα με ΝΑ.

Ταξινόμηση γνωστικών παρεμβάσεων

Για τη διευκόλυνση κατά τη μελέτη τους, η παρούσα ανασκόπηση έγινε βάσει της διεθνούς ταξινόμησής τους κατά Cochrane [2]:

1. Γνωστική διέγερση (cognitive stimulation).
2. Γνωστική αποκατάσταση (cognitive rehabilitation).
3. Γνωστική ενδυνάμωση (cognitive enhancement).
4. Θεραπεία προσανατολισμού στην πραγματικότητα (reality orientation).
5. Στρατηγικές γνωστικής παρέμβασης (ανταποδοτικές και αποκατάστασης) – (Compensatory and restorative cognitive intervention strategies).

1. Γνωστική διέγερση

Η γνωστική διέγερση (CST) περιγράφεται ως μια μη φαρμακολογική παρέμβαση, η οποία στοχεύει στην γνωστική και κοινωνική λειτουργικότητα [2]. Η παρέμβαση συνήθως πραγματοποιείται σε ομάδες ή με τον οικογενειακό περιβάλλοντα, περιλαμβάνοντας πολλαπλές δραστηριότητες [1,3]. Η γνωστική θεραπεία διέγερσης (CST) είναι μια εκδοχή της γνωστικής διέγερσης που αναπτύχθηκε με βάση τη θεωρία του Cochrane [2] για τον προσανατολισμό στην πραγματικότητα και στη συνέχεια η αποτελεσματικότητά της αξιολογήθηκε σε δυο μελέτες [1].

Ειδικότερα, μια πρόσφατη μελέτη για τη γνωστική διέγερση, συνδυάζει τα δεδομένα από 15 τυχαίοι-ημένες κλινικές μελέτες (RCTs) που έδειξαν ότι η ομάδα παρέμβασης επωφεληθήκε σημαντικά γνωστικά σε σύγκριση με εκείνους που έλαβαν συνηθισμένη φροντίδα ή εναλλακτική δραστηριότητα [4]. Επίσης, η επανεξέταση απέδειξε ότι η παρέμβαση αυτή βελτίωσε σημαντικά την επικοινωνία, την κοινωνική αλληλεπίδραση και την ποιότητα ζωής των ατόμων με άνοια.

Πρόσφατες μελέτες έχουν επίσης διερευνήσει τη συνδυασμένη επίδραση των προγραμμάτων γνωστικής διέγερσης με ή χωρίς φαρμακευτική αγωγή με αντιχολινεστερασικά φάρμακα. Οι Charman και συνεργάτες έδειξαν βελτίωση στην ευχέρεια του λόγου, στις επιτελικές ικανότητες, στην συναισθηματική ευεξία και στην συνολική λειτουργικότητα για τους συμμετέχοντες σε προγράμματα γνωστικής διέγερσης που λάμβαναν θεραπεία με donepezil σε σύγκριση με αυτούς που έλαβαν μόνο donepezil [5]. Τα αποτελέσματα αυτά

τονίζουν τη σημασία των προγραμμάτων γνωστικής διέγερσης για άτομα με ήπια έως μέτρια άνοια [1]. Ωστόσο, οι παράγοντες που ενδέχεται να επηρεάσουν την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης αυτής δεν έχουν πλήρως μελετηθεί, όπως το προνοσηρό επίπεδο των συμμετεχόντων, την ηλικία, το στάδιο άνοιας και την υπόλοιπη φαρμακευτική αγωγή τους (ψυχοτρόπα φάρμακα). Ωστόσο, η γνωστική διέγερση συμβάλλει στην ενδυνάμωση των νοητικών λειτουργιών και στην ενίσχυση της κοινωνικής λειτουργικότητας με στόχο την βελτίωση της ποιότητας ζωής τους [4].

2. Γνωστική αποκατάσταση

Με το γενικότερο όρο αποκατάσταση εννοούμε μια διαδικασία που στοχεύει να βοηθήσει τους ανθρώπους να επιτύχουν ή να διατηρήσουν ένα «βέλτιστο επίπεδο σωματικής, ψυχολογικής και κοινωνικής λειτουργίας» στο πλαίσιο συγκεκριμένων ασθενειών ή τραυματισμών διευκολύνοντας τη συμμετοχή στις καθημερινές δραστηριότητες και διατηρώντας τους κοινωνικούς ρόλους [6,7]. Περισσότερες απόψεις σχετικά με την αποκατάσταση περιλαμβάνουν: την βαθύτερη εκτίμηση της πολύπλοκης αλληλεπίδρασης μεταξύ της νόσου, της ασθένειας και της ικανότητας να λειτουργεί το άτομο: Μια αναπηρία μπορεί να παραμείνει ακόμα και μετά τη νόσο που την προκάλεσε, η οποία μπορεί να έχει εξαλειφθεί, και εξίσου, η αναπηρία μπορεί να μειωθεί ακόμα και αν προκλήθηκε από μόνιμους τραυματισμούς ή ακόμα και χρόνιες ασθένειες [1].

Ός προς την νοητική αποκατάσταση, αρχικά αναπτύχθηκε κυρίως μέσω των μελετών για νέους τραυματίες που υπέστησαν εγκεφαλική βλάβη και αναφέρεται προοδευτικά στην αποκατάσταση ατόμων με νοητικές διαταραχές. Αν και η έννοια συνεχίζει να εξελίσσεται, η γνωστική αποκατάσταση γενικά αναφέρεται σε μια εξατομικευμένη προσέγγιση που βοηθά τους ανθρώπους με νοητικές διαταραχές που επιβαρύνουν τις οικογένειές τους. Αφορά την συνεργασία με επαγγελματίες υγείας για τον προσδιορισμό προσωπικών στόχων βελτίωσης και τον σχεδιασμό στρατηγικών για την αντιμετώπισή των προβλημάτων [1]. Η έμφαση δεν δίνεται στην ενίσχυση της καλύτερης απόδοσης σε νοητικές δοκιμασίες, αλλά στη βελτίωση της λειτουργίας τους σε καθημερινό πλαίσιο. Οι γνωστικές παρεμβάσεις αποκατάστασης στοχεύουν άμεσα τις καθημερινές δυσκολίες των ατόμων με άνοια και της οικογένειάς τους ή τους περιθαληπόντες τους ώστε να ανταποκρίνονται στις τρέχουσες ανάγκες στο πραγματικό πλαίσιο ζωής.

Τέλος, οι στόχοι παρέμβασης επιλέγονται από κοινού και οι παρεμβάσεις παρέχονται συνήθως σε εξατομικευμένη βάση. Η νοητική αποκατάσταση μπορεί να συνοδεύεται από: (α) ψυχοκοινωνικές δραστηριότητες που στοχεύουν στη διευκόλυνση-κατανόηση των νοητικών διαταραχών και (β) υποστηρικτική συζήτηση σχετικά με τις συναισθηματικές αντιδράσεις ή άλλες

ανάγκες, και όπου ενδείκνυται, μπορούν να γίνουν παραπομπές σε άλλες πιθανές πηγές υποστήριξης [1].

3. Γνωστική Ενδυνάμωση

Η νοτική ενδυνάμωση ορίζεται ως το δομημένο σύνολο δραστηριοτήτων για την ενίσχυση των νοτικών λειτουργιών του ατόμου. Απευθύνεται σε υγιή άτομα τρίτης ηλικίας, σε άτομα με ήπια νοτική διαταραχή (ΗΝΔ) και σε άτομα με άνοια ήπιας ή μέτριας βαρύτητας. Περιλαμβάνει επαναλαμβανόμενες δοκιμασίες, σχετικά με το νοτικό έλλειμμα, που διεγώσθη, χρησιμοποιώντας τυποποιημένες ασκήσεις, έχοντας ως στόχο την ενίσχυση συγκεκριμένων νοτικών τομέων. Οι επιλεγμένες νοτικές ασκήσεις προσαρμόζονται ανάλογα με το βαθμό δυσκολίας του συμμετέχοντα και τις απαντήσεις που δίνει στα επιλεγμένα γνωστικά ερεθίσματα. Σε αυτή την γνωστική παρέμβαση περιλαμβάνονται και η εφαρμογή γνωστικών στρατηγικών, όπως μάθησης, μνήμης, οπτικοκινητικής συνέργιας, ταχύτητας επεξεργασίας, νοημοσύνης, που αποσκοπούν στην ελαχιστοποίηση των νοτικών ελλειμμάτων ή στην διατήρηση της νοτικής κατάστασης του ατόμου [1].

Η νοτική ενδυνάμωση λαμβάνει χώρα είτε σε ατομικό είτε σε ομαδικό επίπεδο από τον θεραπευτή [8] ή στον/στους θεραπευμένο/ους ή από τους περιθάλπτοντες, αφού έχουν λάβει την απαιτούμενη ψυχοεκπαίδευση [9]. Πρόσφατα, διάφορες εφαρμογές λογισμικού έχουν αναπτυχθεί με στόχο την εφαρμογή νοτικών ασκήσεων στον υπολογιστή. Η χρήση λογισμικών προγραμμάτων συμβάλλει στην αυτόματη προσαρμογή του βαθμού δυσκολίας, ανάλογα με το νοτικό δυναμικό του ατόμου. Όμως, στερείται προς το παρόν ισχυρής εμπειρικής υποστήριξης.

Ως προς τις ελάχιστες κλινικές μελέτες σε άτομα με ΝΑ που έχουν γίνει για τα οφέλη της νοτικής ενδυνάμωσης έχουν να αντιμετωπίσουν δυο μεγάλα ζητήματα: τη διατήρηση του αποτελέσματος με το πέρασμα του χρόνου και τη γενίκευση του αποτελέσματος σε άλλους εκπαιδευμένους γνωστικούς τομείς [1]. Η μελέτη του SIMA (Maintaining and supporting Independent Living in old Age) (Διατήρηση και υποστήριξη ανεξάρτητων Ζώντας σε προχωρημένη ηλικία) έδειξε ότι ο συνδυασμός ασκήσεων της μνήμης και της ψυχοκινητικής δραστηριότητας βελτιώνουν σημαντικά την νοτική κατάσταση σε υγιείς ηλικιωμένους (75-89 ετών) μετά από ένα έτος εκπαίδευσης. Αυτή η επίδραση ήταν σταθερή για 5έτη μετά και αποδείχθηκε θετική η γενίκευση της σε άλλες νοτικές λειτουργίες που δεν είχαν εξασκηθεί στα πλαίσια του νοτικού προγράμματος. Επιπλέον, όλοι οι συμμετέχοντες (ηλικίας 65-94 ετών) στην μελέτη ACTIVE (Advanced Cognitive Training για ανεξάρτητα άτομα τρίτης ηλικίας) κατέγραψαν βελτίωση σε ξεχωριστές νοτικές λειτουργίες-μνήμη, λογική, επίλυση προβλημάτων και ταχύτητα επεξεργασίας – σε χρονικό διάστημα 2 ετών μετά τη γνωστική παρέμβαση που συμμετείχαν [1].

Τέλος, τα θετικά αποτελέσματα των προγραμμάτων νοτικής ενδυνάμωσης, όπως η καθυστέρηση της νοτικής διαταραχής και της λειτουργικότητας των υγιών ατόμων τρίτης ηλικίας, παρέχουν σημαντικά οφέλη και σε άτομα με ΗΝΔ. Ειδικότερα, η χρήση προγραμμάτων νοτικής ενδυνάμωσης σε άτομα με ΗΝΔ έχει τυπικά επικεντρωθεί στην ενίσχυση της επεισοδιακής μνήμης με τη διδασκαλία στρατηγικών μάθησης, μέσω νοτικών ασκήσεων, αυξάνοντας τα επίπεδα κοινωνικής και ψυχοκινητικής δραστηριότητας [10]. Η γνωστική παρέμβαση είναι μια αποτελεσματική μέθοδος για την καθυστέρηση της νοτικής διαταραχής και ειδικότερα συμβάλλει στη βελτίωση της επεισοδιακής μνήμης, της διάθεσης και της συμπεριφοράς στα άτομα με ΗΝΔ [11].

4. Θεραπεία προσανατολισμού στην πραγματικότητα

Τα άτομα με ΝΑ σταδιακά αποπροσανατολίζονται από το περιβάλλον τους, γεγονός που οδηγεί σε έλλειψη αισθητηριακής διέγερσης. Για να αποφευχθεί αυτή η υποδιέγερση από τα εξωτερικά ερεθίσματα, αναπτύχθηκε η θεραπεία του «προσανατολισμού της πραγματικότητας». Η θεραπεία βασίζεται ότι οι επαναλαμβανόμενες υπενθυμίσεις σε άτομα με ήπια έως μέτρια απώλεια μνήμης αυξάνουν την αλληλεπίδραση με τους άλλους και βελτιώνουν τον προσανατολισμό του ατόμου στο χώρο. Αυτό μπορεί να βελτιώσει την αυτοεκτίμηση και να μειώσει τα συμπεριφορικά προβλήματα [12].

Η θεραπεία του προσανατολισμού στην πραγματικότητα μπορεί να διδαχθεί στους περιθάλπτοντες και στα μέλη της οικογένειας, οι συνδεδεμένοι μπορεί να διεξάγονται στην οικεία ατόμου με άνοια και θα πρέπει να είναι δομημένες γύρω από την περιοχή στην οποία «καταναλώνει» το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου του [12]. Για παράδειγμα, η πρόσβαση σε ένα παράθυρο διευκολύνει τον προσανατολισμό στην ώρα της ημέρας και στο καιρό. Εκτός από τις περιβαλλοντικές ενδείξεις, οικεία αντικείμενα μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τα άτομα για την τόνωση της μνήμης τους, στο προσανατολισμό στην πραγματικότητα (όπως ένα οικογενειακό λεύκωμα, κάρτες, παιχνίδια Scrabble, παζλ).

Στη μεγαλύτερη μετα-ανάληση για την αποτελεσματικότητα αυτής της θεραπείας στην άνοια προέκυψαν 43 μελέτες, εκ των οποίων οι έξι ήταν τυχαίες ελεγχόμενες δοκιμές (125 συμμετέχοντες.) Τα αποτελέσματα υποβλήθηκαν σε μετα-ανάληση και έδειξαν ότι οι επιδράσεις στη νοτική λειτουργία και στη συμπεριφορά ήταν σημαντικές. Τα στοιχεία δείχνουν ότι η θεραπεία έχει οφέλη τόσο σε νοτικό τομέα, όσο και στο επίπεδο της συμπεριφοράς [12].

5. Στρατηγικές γνωστικής παρέμβασης

Οι στρατηγικές γνωστικής παρέμβασης διακρίνονται σε δύο βασικές κατηγορίες: ανταποδοτικές και αποκα-

τάστασης. Ο σκοπός των ανταποδοτικών στρατηγικών είναι να διδάξουν στους άτομα με νοητικά ελλείμματα νέους τρόπους διεκπεραίωσης καθημερινών γνωστικών καθηκόντων, ώστε να αποκτήσουν νέους τρόπους απομνημόνευσης στην καθημερινή ζωή και να διαχειριστούν σε μεγάλο βαθμό τα νοητικά ελλείμματα. Αυτή η προσέγγιση τονίζει την σημασία της χρήσης πολλαπλών δεξιοτήτων όπως η οργάνωση και η κωδικοποίηση των πληροφοριών μέσω πολλαπλών αισθητηριακών μέσων (όπως οπτική και ακουστική αίσθηση), καθώς επίσης και τη χρήση ηλεκτρονικών και μη-ηλεκτρονικών βοηθημάτων μνήμης.

Αντίθετα, ο στόχος των στρατηγικών αποκατάστασης είναι η ενίσχυση της λειτουργίας συγκεκριμένων γνωστικών τομέων, με στόχο την επιστροφή της νοητικής λειτουργίας σε προ-νοσηρό επίπεδο. Αποτελέσματα μελετών δείχνουν ότι αυτές οι στρατηγικές χρησιμοποιούνται σε γνωστικά προγράμματα παρέμβασης για τη θεραπεία ατόμων με ήπια έως μέτρια ΝΑ και επιφέρουν σημαντικότερη βελτίωση συγκριτικά με τις ανταποδοτικές στρατηγικές [2].

Ειδικότερα στις ανταποδοτικές στρατηγικές (Compensatory strategies) περιλαμβάνονται:

- **Κωδικοποίηση της ειδικότητας** (Encoding specificity): διαδραστική κωδικοποίηση και ανάκτηση με περαιτέρω κωδικοποίηση (όπως η σημασιολογική ταξινόμηση με υποδεικτικό στοιχείο (για παράδειγμα, στόχος-λέξη: καρότο, υποδεικτικό στοιχείο: λαχανικό).
- **Οπτικές εικόνες** (Visual imagery): ταυτόχρονη συσχέτιση νέου λεκτικού υλικού (σημασιολογική μνήμη) και οπτικών πληροφοριών κατά την κωδικοποίηση.
- **Βοηθήματα εξωτερικής μνήμης** (External memory aids): ηλεκτρονικό σημειωματάριο, σημειώσεις, ημερολόγια κ.τ.λ.
- **Διαδική προσέγγιση** (Dyadic approach): καθοδήγηση του περιθάλποντα να πραγματοποιήσει διάφορες μνημονικές δοκιμασίες με στόχο τη βελτίωση των νοητικών ελλειμμάτων.

Στις στρατηγικές αποκατάστασης αναφέρονται [1]:

- **Τεχνική διαχωρισμού** (Spaced retrieval technique): επαναλαμβανόμενη ανάκληση πληροφοριών σε σύντομο χρονικό διάστημα, αλλά αυξάνοντας σταδιακά τα χρονικά διαστήματα.
- **Τεχνική προσθήκης-αφαίρεσης σημάτων** (Vanishing cues technique): σταδιακή προσθήκη όσο το δυνατόν περισσότερων υποδεικτικών στοιχείων-σημάτων (γράμματα) και την αφαίρεση αυτών των σημάτων μέχρι να αναγνωρισθεί ο στόχος-λέξη σωστά.
- **Ενισχυτική προσέγγιση μάθησης** (Errorless learning approach): εξάλειψη εσφαλμένων ή ακατάλληλων απαντήσεων (παρεμβολών) κατά τη διάρκεια της μαθησιακής διαδικασίας και αποφυγή απογοήτευσης και μειωμένου κίνητρου.
- **Διέγερση των αισθητικοκινητικών ερεθισμάτων**

(Sensorimotor skill stimulation): εκπαίδευση απλών καθημερινών δραστηριοτήτων όπως η προσωπική περιποίηση, η προετοιμασία και η κατανάλωση γευμάτων και η χρήση τηλεφώνου, για να βελτιωθεί η καθημερινότητα των ατόμων με άνοια.

Συμπεράσματα

Επί του παρόντος, δεν υπάρχουν τυποποιημένα προγράμματα γνωστικών παρεμβάσεων για άτομα στα διάφορα στάδια της ΝΑ. Τα μέχρι σήμερα βιβλιογραφικά δεδομένα υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων αυτών που συμβάλλουν στη βελτίωση των νοητικών λειτουργιών, στην καθημερινή λειτουργικότητα και στη μείωση των διαταραχών συμπεριφοράς κυρίως στα άτομα με ΝΑ μέσου σταδίου. Ωστόσο οι περισσότερες μελέτες παρουσιάζουν σοβαρά μεθοδολογικά προβλήματα. Ένα γενικό συμπέρασμα είναι ότι τα αποτελέσματά τους αφορούν στις συγκεκριμένες νοητικές λειτουργίες τις οποίες στοχεύουν, δύσκολα γενικεύονται και απαιτείται συνεχής άσκηση για να διατηρηθούν.

Μελέτες νευροαπεικόνισης δείχνουν σημαντική βελτίωση της προσοχής σε άτομα με ΝΑ που έλαβαν γνωστική παρέμβαση [1]. Γνωστικές παρεμβάσεις που υποστηρίζουν τη σφαιρική γνωστική λειτουργία μπορούν να καθυστερήσουν την έναρξη της ΝΑ κατά 5 έτη, οδηγώντας σε σημαντικά ατομικά, κοινωνικά και οικονομικά οφέλη.

Σα πλεονεκτήματα των μη φαρμακευτικών γνωστικών παρεμβάσεων αναφέρονται το χαμηλό κόστος, η υψηλή σχέση κόστους/απόδοσης συγκριτικά με τις φαρμακευτικές θεραπείες και η έλλειψη ανεπιθύμητων ενεργειών.

Εν κατακλείδι, για την εφαρμογή των κατάλληλων προγραμμάτων γνωστικής παρέμβασης για τη ΝΑ απαιτείται η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας (νευρολόγων- ψυχιάτρων, ψυχολόγων, νοσηλευτών). Μελλοντικές προοπτικές μελέτες με μεγαλύτερο δείγμα και άρτιο σχεδιασμό (έγκυρα μεθοδολογικά εργαλεία) απαιτούνται για την επιβεβαίωση της συμβολής των γνωστικών παρεμβάσεων στη βελτίωση της νοητικής κατάστασης των ατόμων με ΝΑ.

Βιβλιογραφία

1. Buschert V., Bokde ALW., Hampel H., "Cognitive intervention in Alzheimer disease", *Nat Rev Neurol* 6:508-517, 2010.
2. Clare L., Woods RT., Moniz Cook ED., Orrell M., Spector A., "Cognitive rehabilitation and cognitive training for early-stage Alzheimer's disease and vascular dementia", *Cochrane Database Syst Rev*(4):CD003260, 2003.
3. Clare L., Woods RT., "Cognitive training and cognitive rehabilitation for people with early-stage Alzheimer's disease: a review", *Neuropsychol Rehabil* 14: 385-401, 2004.

4. Woods R.T., Aguirre E., Spector A.E., Orrell M., "Cognitive stimulation to improve cognitive functioning in people with dementia", *Cochrane Database Syst Rev* (2):CD005562, 2012.
5. Chapman S.B., Weiner M.F., Rackley A., Hynan L.S., Zientz J., "Effects of cognitive communication stimulation for Alzheimer's disease patients treated with donepezil", *J Speech Lang Hear Res* 47(5): 1149-1163, 2004.
6. McLellan DL., "Functional recovery and the principles of disability medicine". In: Swash M., Oxbury J. editor(s). *Clinical Neurology*, London: Churchill Livingstone, 2012.
7. World Health Organisation, *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF). <http://www.who.int/classifications/icf/en/> (Accessed on May 2011).
8. Loewenstein D.A., Acevedo A., Czaja S.J., Duara R., "Cognitive rehabilitation of mildly impaired Alzheimer's disease patients on cholinesterase inhibitors", *AmJGeriatr Psychiatry* 12(4):395-402, 2004.
9. Neely A.S., Vikstrom S., Josephsson S., "Collaborative memory intervention in dementia: caregiver participation matters", *Neuropsych Rehabil* 19(5):696-715, 2009.
10. Talassi E., Guerreschi M., Feriani M., Fedi V., Bianchetti A., Trabucchi M., "Effectiveness of a cognitive rehabilitation program in mild dementia (MD) and mild cognitive impairment (MCI): a case control study", *Arch Gerontol Geriatr* 44 (Suppl. 1): 391-399, 2007.
11. Belleville S., "Cognitive training for persons with mild cognitive impairment", *Int Psychogeriatr* 20: 57-66, 2008.
12. Takeda M., Tanaka T., Okochi M., Kazui H., "Non-pharmacological intervention for dementia patients", *Psychiatry Clin Neurosci* 66: 1-7, 2012.
13. Sitzer, D.I., Twamley, E.W., Jeste, D.V., "Cognitive training in Alzheimer's disease: a meta-analysis of the literature", *Acta Psychiatr Scand* 114: 75-90, 2006.

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Μπουγέα Αναστασία

Α΄ Νευρολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Ιδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών

Περίληψη

Ο παγκόσμιος πληθυσμός γερνάει και ο επιπολασμός της άνοιας αυξάνεται. Δεδομένης της ελλιπούς αποτελεσματικότητας της συμβατικής φαρμακευτικής θεραπείας, υπάρχει αυξανόμενο ενδιαφέρον προς τις μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις της Συμπληρωματικής και Εναλλακτικής Ιατρικής. Ο σκοπός αυτής της ανασκόπησης είναι να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα της Συμπληρωματικής και Εναλλακτικής Ιατρικής σε άτομα με άνοια. Τα ευρήματα των περισσότερων μελετών δείχνουν ότι τα άτομα με νόσο Alzheimer (NA) μπορούν να επωφεληθούν χωρίς παρενέργειες. Ωστόσο, απαιτούνται μεγαλύτερες προοπτικές μελέτες που θα επιβεβαιώσουν τα αποτελέσματα υπερβαίνοντας τους μεθοδολογικούς περιορισμούς (μικρό δείγμα, απουσία βιοδεικτών/follow up, διαφορετικά πρωτόκολλα παρεμβάσεων/εργαλείων μέτρησης).

Λέξεις ευρετηρίου: συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική, νόσος Alzheimer (NA), Θεραπείες νου-σώματος, Ayurveda

COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE THERAPIES

Bougea Anastasia

First Department of Neurology, National and Kapodistrian University of Athens, Aeginition Hospital, Biomedical Research Foundation of the Academy of Athens

Abstract

The global population is aging and the prevalence of dementia is increasing. Given the lack of efficacy of conventional drug therapy, there is a growing interest in non-pharmacological interventions of the Complementary and Alternative Medicine. The purpose of this review is to evaluate the efficacy of the Complementary and Alternative Medicine in people with dementia. The findings of most studies showed that people with Alzheimer's disease can benefit of the above interventions without side effects. However, larger prospective studies are needed to confirm these results by overcoming methodological limitations (small sample, absence of biomarkers/follow up, different protocols/measures).

Key words: complementary and Alternative Medicine, Alzheimer's disease, Mind-Body Therapy, Ayurveda

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μία διαρκώς αυξανόμενη στροφή των ατόμων με άνοια προς τις ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις λόγω του χαμηλού κόστους και της απουσίας παρενεργειών σε σύγκριση με την κλασική φαρμακευτική αγωγή τους. Το Εθνικό Κέντρο για τη συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική (National Center of Complementary and Alternative Medicine – NCCAM) στις Η.Π.Α. χρησιμοποιεί τον εξής ορισμό: «Η συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική είναι ένα σύνολο διάφορων ιατρικών και ή-

λων συστημάτων ιατρικής περίθαλψης, πρακτικών και προϊόντων που δεν αποτελούν, προς το παρόν, μέρος της συμβατικής ιατρικής» [1]. Σε μια πολυκεντρική μελέτη 32 χωρών, η χρήση των CAM κυμαίνεται από 10% -50%, με υψηλά ποσοστά ικανοποίησης άνω του 80% στην Ευρώπη, την Ασία και τις ΗΠΑ [2]. Η χρήση της CAM αναφέρεται ότι είναι ακόμη υψηλότερη στα άτομα με άνοια και ειδικότερα με νόσο Alzheimer (NA), ως του συχνότερου, παγκοσμίως, τύπου ανοϊκού συνδρόμου [2]. Ο προϋπολογισμός των CAM εκτοξεύθηκε στο 3000% (1990-2000) με ετήσιες δαπάνες

\$47 δις στις ΗΠΑ, ενώ αποτελεί πλέον υποχρεωτική ένταξή τους στα δημόσια συστήματα υγείας [1].

Η CAM περιλαμβάνει μη φαρμακευτικές μεθόδους όπως η ρεφλεξολογία, η αγιουρβεδική ιατρική, η χειροπρακτική, τα συμπληρώματα/βότανα διατροφής, ο βελονισμός και οι θεραπείες χαλάρωσης. Οι ερευνητές έχουν βρει παρόμοια συνολικά ποσοστά χρήσης αυτών των μεθόδων CAM, αλλά διαφορετικές προτιμήσεις για τις μεθόδους μεταξύ διαφορετικών εθνοτικών ομάδων με ΝΑ [3]. Σκοπός αυτής της εργασίας ήταν η ανασκόπηση των θεραπειών της CAM για την αποτελεσματικότητα τους σε άτομα με ΝΑ όσο αφορά την γνωστική λειτουργία και την ποιότητα ζωής τους.

Ταξινόμηση των Εναλλακτικών - Συμπληρωματικών Θεραπειών CAM

Οι εναλλακτικές - συμπληρωματικές θεραπείες καλύπτουν μια μεγάλη ποικιλία από θεραπευτικές πρακτικές. Για τη διευκόλυνση κατά τη μελέτη τους, η παρούσα ανασκόπηση έγινε βάσει της διεθνούς ταξινόμησής τους [1]:

1. Θεραπείες νου-σώματος (π.χ. διαλογισμός, γιόγκα, taichi, qigong, guided imagery).
2. Ολιστικά ιατρικά συστήματα (π.χ. ομοιοπαθητική).
3. Πρακτικές βασισμένες στο σώμα (π.χ. ρεφλεξολογία, χειροπρακτική, μασάζ).
4. Ενεργειακές θεραπείες (π.χ. θεραπευτικό άγγιγμα, βελονισμός, ηλεκτρομαγνητικό πεδίο).
5. Πρακτικές βασισμένες στην επικοινωνία θεραπευτή-ασθενούς (π.χ. υπνοθεραπεία).
6. Πρακτικές βασισμένες στον τρόπο ζωής και έκφρασης (π.χ. μουσικοθεραπεία, αρωματοθεραπεία, δραματοθεραπεία).
7. Συνδυαστικές θεραπευτικές προσεγγίσεις (π.χ. παραδοσιακή Κινέζικη ιατρική, Ayurveda).

Θεραπείες νου-σώματος (π.χ. διαλογισμός, yoga, taichi, qigong, νοερή απεικόνιση)

Σύμφωνα με τη θεωρία της νευροπλαστικότητας, η επανάληψη της άσκησης βοηθά τα άτομα με άνοια στην αποκατάσταση των λειτουργιών του εγκεφάλου [4]. Η yoga είναι ένα πανάρχαιο ινδικό ολιστικό σύστημα ασκήσεων και διαλογισμού, όπως το Sukshmanvayāma (για την στάση του σώματος), το Prāṇ āyāma, (αναπνευστικές ασκήσεις) και ο διαλογισμός Nāḍānusandhna (μάντρα: ΟΜ διαλογισμός) που επικεντρώνεται στην σωματική υγεία και στη νοητική ευεξία. Το Tai Chi Chuan είναι μία αρχαία κινέζικη μέθοδος εκγύμνασης του νου και σώματος, για μυϊκή και νοητική ενδυνάμωση. Το Qigong αποτελεί τον συνδυασμό συντονισμένης αναπνοής και σωματικών κινήσεων για να επιτύχουν τη εσωτερική ηρεμία και θεραπεία του σώματος. Η μεγαλύτερη μετα-ανάλυση εξέτασε την αποτελεσματικότητα του διαλογισμού, Tai Chi, Qigong και Yoga στις νοητικές λειτουργίες

ατόμων με ήπια νοητική διαταραχή (ΗΝΔ) (n = 1.412), με ΝΑ (n = 20), αδιευκρίνιστου νοητικού status (n = 1.368) και υγιών μαρτύρων (n = 763) [4]. Το Qigong βελτιώνει την νοητική λειτουργία, τη βραχυπρόθεσμη μνήμη και τη μνήμη εργασίας. Το Tai Chi και η Yoga βελτιώνουν την εκτελεστική λειτουργία και την ταχύτητα επεξεργασίας. Η νοερή απεικόνιση επιστρατεύει την έμφυτη δύναμη της φαντασίας, έτσι ώστε ο ασκούμενος να εντοπίζει τον νοσογόνο ανασταλτικό παράγοντα και να τον εξαλείψει. Στην μοναδική μελέτη οι συμμετέχοντες με ΝΑ πραγματοποίησαν επιτυχώς βασικές ασκήσεις της απεικόνισης, όμως, η διαταραχή της επεισοδιακής και της σημασιολογικής μνήμης, σε συνδυασμό με τα εκτελεστικά ελλείμματά τους εμπόδισε να εκτελέσουν πιο σύνθετους τύπους της νοερούς απεικόνισης [5].

2. Ολιστικά ιατρικά συστήματα (ομοιοπαθητική)

Η ομοιοπαθητική αποτελεί την πιο δημοφιλή πρακτική της CAM που χρησιμοποιεί σκευάσματα που έχουν προέλθει από μια βασική ουσία, η οποία αναπαράγει τα συμπτώματα που στοχεύουμε να θεραπεύσουμε στον ασθενή. Μέχρι σήμερα σε μια μόνο διπλή-τυφλή μελέτη ελέγχθηκαν τα επίπεδα του ομοιοπαθητικού σκευάσματος του αλουμίνιου 30C στα μαλλιά 15 ατόμων με ΝΑ για 4 εβδομάδες [6]. Ωστόσο, το μικρό μέγεθος του δείγματος, η απουσία έγκυρων μεθοδολογικών εργαλείων («βαθμολογική κλίμακα συμπεριφοράς» και «κλίμακα ενημέρωσης προσανατολισμού») και μέτρου έκβασης («δεν αναζητήθηκε θεραπευτική δράση») δεν επιτρέπουν ασφαλή συμπεράσματα για την αποτελεσματικότητα του ομοιοπαθητικού σκευάσματος για την άνοια.

3. Πρακτικές βασισμένες στο σώμα

(π.χ. ρεφλεξολογία, χειροπρακτική, μασάζ)

Η ρεφλεξολογία είναι μια μέθοδος εναλλακτικής ιατρικής που στηρίζεται στην εφαρμογή ειδικών μαλάξεων στο πέδιλο και την ράχη των ποδιών που προκαλούν ένα «αντανακλαστικό» ερέθισμα σε καθένα σημείο και όργανο του σώματος ξεχωριστά, με αποτέλεσμα την διέγερση του νευρικού και του αμυγνικού συστήματος [1]. Είκοσι ένα άτομα με μετρίου σταδίου ΝΑ είχαν στατιστικώς σημαντική μείωση του σκορ του πόνου (Checklist of Nonverbal Pain Indicators) αλλά και της α-αμυγλιάσης του σιέλιου, ως δείκτη στρες, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου σε πρόγραμμα ρεφλεξολογίας για τέσσερις εβδομάδες [7]. Η χειροπρακτική ειδικεύεται στην αντιμετώπιση και πρόληψη επώδυνων συνδρόμων του μυοσκελετικού και νευρικού συστήματος [1]. Στην μεγαλύτερη μετα-ανάλυση έντεκα τυχαιοποιημένων κλινικών μελετών (n = 825 άτομα με ΝΑ) χειροπρακτικής υπήρξε σημαντική βελτίωση της καταθλιπτικής διάθεσης και της επιθετικότητας, αλλά όχι της σφαιρικής γνωστικής λειτουργίας (στην δοκιμασία του Mini Mental State

Examination – MMSE) [8]. Ωστόσο, απαιτούνται περισσότερες προοπτικές μελέτες για να επιβεβαιωθούν τα οφέλη της χειροπρακτικής σε άτομα με άνοια.

4. Ενεργειακές θεραπείες (π.χ. θεραπευτικό άγγιγμα, βελονισμός, ηλεκτρομαγνητικό πεδίο)

Το θεραπευτικό άγγιγμα (Healing Touch HT) είναι ένας τύπος CAM, όπου ο θεραπευτής τοποθετεί τα χέρια του στο σώμα των ασθενών για να ομαλοποιήσουν το πεδίο ενέργειάς τους [9]. Στη μοναδική ανασκόπηση μόλις πέντε μελετών το θεραπευτικό άγγιγμα έδειξε ευεργετικά οφέλη στην διαχείριση της συμπεριφοράς των ατόμων με άνοια [9].

Ο βελονισμός είναι μια αναίμακτη κινέζικη θεραπευτική μέθοδος με την ανώδυνη τοποθέτηση βελονών σε συγκεκριμένα σημεία του σώματος ή μεσημβρινών προκειμένου να «εξισορροπηθούν τα ενεργειακά πεδία» για την ψυχική-σωματική υγεία. Η πιο πρόσφατη μετα-ανάλυση δώδεκα τυχαίοποιημένων μελετών 1028 ατόμων με ΝΑ έδειξε υπεροχή του βελονισμού σε συνδυασμό με αιθέρια έλαια έναντι της χρήσης των φαρμακευτικών παρασκευασμάτων της δυτικής ιατρικής σε άτομα με ΝΑ βελτιώνοντας το σκορ του MMSE και της Κλινικής Εκτίμησης Άνοιας (Clinical Dementia Rating – CDR) [10]. Ωστόσο, δεν ανευρέθηκαν σημαντικές διαφορές στην ειδική κλίμακα αξιολόγησης της ΝΑ (Alzheimer Disease Assessment Scale – Cognitive Section – ADAS – Cog) ούτε στην ποιότητα της ζωής (Ability of Daily Living – ADL), γεγονός που εξηγεί ο υψηλός βαθμός ετερογένειας των μελετών. Είναι αναγκαία, συνεπώς, η διενέργεια μεγαλύτερων προοπτικών μελετών για την αποτελεσματικότητα σε άτομα με άνοια με αυστηρές μεθοδολογικές προδιαγραφές.

5. Πρακτικές βασισμένες στην επικοινωνία θεραπευτή-ασθενούς (π.χ. υπνωθεραπεία)

Η θεραπευτική ύπνωση, ως μορφή ψυχοθεραπείας είναι μια ειδική κατάσταση μεταβλητής συνειδητότητας, η οποία προκαλείται τεχνητά από κάποιο άλλο άτομο ή από τον ίδιο τον υπνωτιζόμενο (αυτο-ύπνωση). Επιτυγχάνεται μέσω της έντονης εστίασης σε μία σκέψη, μνήμη, εικόνα, φανταστική δραστηριότητα, λέξη, φράση ή σωματική αίσθηση. Μέχρι στιγμής, έχει δημοσιευτεί μια περίπτωση όπου η ύπνωση χρησιμοποιήθηκε επιτυχώς ως μέθοδος χαλάρωσης για τη διενέργεια οσφυονωτιαίας παρακέντησης σε άτομο με άνοια [11]. Η απουσία εκτεταμένης έρευνας πιθανώς εξηγείται λόγω των περιοριστικών παραγόντων της εξασθενημένης προσοχής και συγκέντρωσης των κλινικών αυτών πληθυσμών.

6. Θεραπευτικές βασισμένες στον τρόπο ζωής και έκφρασης (μουσικοθεραπεία, δραματοθεραπεία και αρωματοθεραπεία)

Στις ΗΠΑ, η μουσικοθεραπεία ορίζεται από την Αμε-

ρικανική Ένωση Μουσικοθεραπείας ως «την κλινική και τεκμηριωμένη χρήση μουσικών παρεμβάσεων για την επίτευξη εξατομικευμένων στόχων από έναν διαπιστευμένο επαγγελματία μουσικοθεραπείας» [12]. Σε πρόσφατη μετα-ανάλυση 6 τυχαίοποιημένων μελετών τα πρωτόκολλα περιλαμβάνουν: ασκήσεις για τη βελτίωση της προσοχής και της μνήμης (STAM-Dem), παίξιμο μουσικού οργάνου, Μέθοδος «USequence» που περιλαμβάνει την ακρόαση συγκεκριμένων μουσικών επιλογών, μη λεκτική μουσικοθεραπεία για την τόνωση της επικοινωνίας με τον περιβάλλοντα και τη συζήτηση σχετικά με τα συναισθήματα, και τις αναμνήσεις που προκαλεί η μουσική [12]. Ωστόσο, δεν υπήρξαν σημαντικές διαφορές στις μνημονικές-επιτελικές λειτουργίες ούτε στα συμπεριφορικά συμπτώματα των συμμετεχόντων [12]. Στις παραπάνω μελέτες, η περιγραφή των πρωτοκόλλων μουσικοθεραπείας είναι ελλιπής, οι ορισμοί της μουσικοθεραπείας είναι διαφορετικοί για κάθε μελέτη, ενώ ο ορισμός της άνοιας και η κατάρτιση των θεραπευτών είναι αδιευκρίνιστα.

Στη μοναδική τυχαίοποιημένη μελέτη με δεκαεννέα άτομα με ΝΑ μετρίου σταδίου που συμμετείχαν σε εβδομαδιαίο πρόγραμμα χοροθεραπείας για εννέα εβδομάδες, παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στην επίδοσή τους στις δοκιμασίες της οπτικοχωρικής λειτουργίας και του σχεδιασμού (Clock Drawing Test) σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου, όχι όμως και στις μνημονικές δοκιμασίες (Word List – delayed recall) [13]. Σύμφωνα με την ανασκόπηση της Cochrane, απαιτούνται μελέτες υψηλής μεθοδολογικής ποιότητας, μεγάλο δείγμα και σαφήνεια στην περιγραφή του πρωτόκολλου της παρέμβασης για να εκτιμηθεί κατά πόσο η θεραπεία του χορού είναι αποτελεσματική μη φαρμακευτική μέθοδος για την άνοια [13].

Η αρωματοθεραπεία είναι μια μέθοδος CAM, στην οποία χρησιμοποιούνται αιθέρια έλαια φυτών για την αντιμετώπιση σωματικών ενοχλημάτων και την εξισορρόπηση των συναισθημάτων [1]. Οι Akhondzadeh και συνεργάτες ανέφεραν σημαντικές διαφορές των ADAS-cog και CDR μετά από 4, 6 και 12 εβδομάδες που συνεπαγόταν βελτίωση σε νοητικές λειτουργίες της ομάδας αρωματοθεραπείας (Melissa officinalis) σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου [14]. Η εισπνοή αιθέριας ελαίας λεβάντας και λεμονιού επίσης βελτίωσε την ποιότητα του ύπνου σε άτομα με ΝΑ [14]. Η μελέτη των Takeda και συνεργατών κατέληξε σε μεγαλύτερη ανεξαρτησία των συμμετεχόντων σύμφωνα με την βαθμολογία της ADL και βελτίωση της σχέσης με τον περιβάλλοντά τους [15].

7. Συνδυαστικές θεραπευτικές προσεγγίσεις (Ayurveda)

Η Ayurveda [άγιου (ayu) = ζωή + βέδα (veda) = γνώση ή επιστήμη] είναι μια «εναλλακτική» ιατρική ινδική πρακτική που στοχεύει στην εξισορρόπηση νου-ψυχής και σώματος. Τα πιο δημοφιλή βότανα

που έχουν μελετηθεί στην ΝΑ περιλαμβάνουν: Turmeric (Curcuma longa ή κουρκουμίνη), Brahmi (Bacopa monnieri ή βότανο της χάριτος), andguggulu (φυτό Commiphora mukul) με αντιοξειδωτικές, νευροπροστατευτικές δράσεις [16]. Η αποτελεσματική συγγέντρωση της κουρκουμίνης, που χρειάζεται για την ανακοπή του σχηματισμού και σταθεροποίηση των ινιδίων του β-αμυλοειδούς κυμαίνεται μεταξύ 100-1000 nanomol/L στα πειραματόζωα καθιστά την κουρκουμίνη θεραπευτικό στόχο για τη θεραπεία της ΝΑ [17]. Μικρές κλινικές δοκιμές σε εθελοντές με ήπια γνωστική έκπτωση χωρίς άνοια, έχουν δείξει περιορισμένα αποδεικτικά στοιχεία για το πωύδες φυτό Brahmi, τα οποία υποστηρίζουν, βελτιωμένη ανάκληση της ελεύθερης μνήμης, χωρίς να υπάρχουν ενδείξεις, που να υποστηρίζουν άλλες γνωστικές-ενισχυτικές επιδράσεις [44]. Μια μελέτη έδειξε ότι το gugulipid έχει σημαντικό προστατευτικό αποτέλεσμα σε ζωικό μοντέλο της άνοιας που προκαλείται από τη στρεπτοζοτοκίνη, λόγω της μείωσης της χοληστερόλης [45]. Είναι εμφανές ότι η συντριπτική πλειοψηφία των παραπάνω μελετών δεν στηρίζεται σε κλινικούς πληθυσμών με ΝΑ είτε άλλων τύπων άνοιας, οπότε δεν μπορούν να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα για την αποτελεσματικότητά τους.

Συμπεράσματα

Αν και οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις της CAM είναι ασφαλείς για τα άτομα με άνοια, τα ευρήματα των μελετών ήταν μικτά, αφού παρέχουν ενδείξεις ότι μπορούν να επωφεληθούν, ενώ άλλες όχι. Θα πρέπει να επιβεβαιωθούν σε μεγαλύτερες προοπτικές μελέτες λόγω των μεθοδολογικών περιορισμών των μελετών (μικρό δείγμα, ασαφής ορισμός του ανοϊκού συνδρόμου, διαφορετικά μεθοδολογικά εργαλεία/ κλίμακες, ελλιπής περιγραφή των πρωτοκόλλων, απουσία βιοδεικτών και follow up).

Βιβλιογραφίες

- National Center for Complementary and Alternative Medicine. Complementary, alternative, or integrative health: what's in a name? National Institutes of Health, 2008. <http://nccam.nih.gov/health/whatiscom?nav=gsa> (accessed September 2014)
- Peltzer K., Pengpid S., "Prevalence and determinants of traditional, complementary and alternative medicine provider use among adults from 32 countries", *Chin J Integr Med* 24(8):584-590, 2018.
- Kelley B.J., Knopman D.S., "Alternative Medicine and Alzheimer's Disease", *Neurologist* 14(5): 299-306, 2008.
- Chan J.S.Y., Deng K., Wu J., Yan J.H., "Effects of Meditation and Mind-Body Exercises on Older Adults' Cognitive Performance: A Meta-analysis", *Gerontologist* 59(6):e782-e790, 2019.
- Hussey E.P., Smolinsky J.G., Piryatinsky I., Budson A.E., Ally B.A., "Using mental imagery to improve memory in patients with Alzheimer disease: trouble generating or remembering the mind's eye?", *Alzheimer Dis Assoc Disord* 26(2):124-34, 2012.
- Davies A.E., "A pilot study to measure aluminium levels in hair samples of patients with dementia and the influence of aluminium 30c compared with placebo", *Br Horn Res Group Comm* 18: 42-46, 1988.
- Hodgson N.A., Andersen S., "The clinical efficacy of reflexology in nursing home residents with dementia", *J Altern Complement Med* (3):269-75, 2008.
- Margenfeld F., Klocke C., Joos S., "Manual massage for persons living with dementia: A systematic review and meta-analysis", *Int J Nurs Stud* 96:132-142, 2019.
- Kumarappah A., Senderovich H., "Therapeutic Touch in the Management of Responsive Behavior in Patients With Dementia", *Adv Mind Body Med* 30(4):8-13, 2016.
- Zhou S., Dong L., He Y., Xiao H., "Acupuncture plus Herbal Medicine for Alzheimer's Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis", *Am J Chin Med* 45(7):1327-1344, 2017.
- Simon E.P., Canonico M.M., "Use of hypnosis in controlling lumbar puncture distress in an adult needle-phobic dementia patient", *Int J Clin Exp Hypn* 49(1):56-67, 2001.
- Fusar-Poli L., Bieleninik Ł., Brondino N., Chen X.J., Gold C., "The effect of music therapy on cognitive functions in patients with dementia: a systematic review and meta-analysis", *Aging Ment Health* 22(9):1097-1106, 2018.
- Karkou V., Meekums B., "Dance movement therapy for dementia", *Cochrane Database Syst Rev* 2:CD011022, 2017.
- Akhondzadeh S., Noroozian M., Mohammadi M., et al., "Melissa officinalis extract in the treatment of patients with mild to moderate Alzheimer's disease: a double blind, randomised, placebo controlled trial", *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 74: 863-866, 2003.
- Takeda A., Watanuki E., Koyama S., "Effects of Inhalation Aromatherapy on Symptoms of Sleep Disturbance in the Elderly with Dementia", *Evid Based Complement Alternat Med* 2017:1902807, 2017.
- Farooqui A.A., Farooqui T., Madan A., Ong J.H., Ong W.Y., "Ayurvedic Medicine for the Treatment of Dementia: Mechanistic Aspects", *Evid Based Complement Alternat Med* 2018:2481076, 2018.
- Ono K., Hasegawa K., Naiki H., Yamada M., "Curcumin has potent anti-amyloidogenic effects for Alzheimer's beta-amyloid fibrils in vitro", *J Neurosci Res* 75(6):742-50, 2004.

18. Pase M.P., Kean J., Sarris J., Neale C., Scholey A.B., Stough C., "The cognitive-enhancing effects of Bacopa monnieri: a systematic review of randomized, controlled human clinical trials", *J Altern Complement Med* 18 (7): 647-52, 2012.
19. Saxena G., Singh S.P., Pal R., Singh S., Pratap R., Nath C., "Gugulipid, an extract of *Commiphora wightii* with lipid-lowering properties, has protective effects against streptozotocin-induced memory deficits in mice", *Pharmacol Biochem Behav* 86: 797-805, 2007.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΝΟΗΤΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΜΕ ΑΝΟΙΑ

Βασιλάκου Ιωάννα

Εταιρεία Alzheimer Αθηνών

Περίληψη

Ο ρόλος της διατροφής και της επίδρασής της στις νοητικές λειτουργίες έχει μελετηθεί στο πλαίσιο ποικίλων μελετών παρατήρησης και κλινικών μελετών. Σύμφωνα με την παρούσα ανασκόπηση, η μεσογειακή διατροφή έχει πιθανώς προστατευτική δράση, μόνη ή σε συνδυασμό με πολυπαραγοντικές παρεμβάσεις. Υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις για την προστατευτική επίδραση θρεπτικών συστατικών και ομάδων τροφίμων, όπως οι βιταμίνες του συμπλέγματος Β, η βιταμίνη D, ορισμένα φλαβονοειδή, τα ψάρια, τα πράσινα λαχανικά, τα μούρα, το κόκκινο κρασί, αλλιά και των επιβλαβών συνεπειών των κορεσμένων λιπών στην άνοια. Χρειάζεται όμως προσοχή στην ερμηνεία των συμπερασμάτων των τρεχουσών μελετών λόγω των μεθοδολογικών περιορισμών. Τέλος, γίνεται συζήτηση κατά πόσο η άνοια επηρεάζει την ικανότητα του ατόμου για σίτιση αλλιά και των διεθνών οδηγιών για την διατήρηση του σωματικού του βάρους σε κάθε στάδιο. Η παρεντερική και εντερική διατροφή συνιστάται σε αναστρέψιμες καταστάσεις κατά τις οποίες συνυπάρχει δυσχέρεια σίτισης.

Λέξεις ευρητηρίου: μεσογειακή διατροφή, πολυπαραγοντικές παρεμβάσεις, βιταμίνες, φλαβονοειδή, παρεντερική σίτιση

THE ROLE OF NUTRITION IN THE COGNITIVE DISORDERS AND IN THE MANAGEMENT OF PEOPLE WITH DEMENTIA

Vasilakou Ioanna

Alzheimer Athens Society

Abstract

The role of diet and its effect on cognitive functions has been studied in a variety of observational studies and clinical trials. In this review, the Mediterranean diet may have a protective effect, alone or in combination with multifactorial interventions. There is strong evidence for preventive effects of several nutrients and foods, such as B vitamins, vitamin D, certain flavonoids, fish, green vegetables, berries, red wine and deleterious effects of saturated fat, on dementia. However, caution is needed in interpreting these results due to methodological limitations. Finally, we investigated whether dementia affects one's ability to feed and maintain his or her body weight at any stage. Parenteral and enteral nutrition are recommended in reversible situations in which there is a swallowing difficulty.

Key words: mediterranean diet, multifactorial interventions, vitamins, flavonoids, parental nutrition

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διατροφή αποτελεί έναν τροποποιήσιμο περιβαλλοντικό παράγοντα που έχει συνδεθεί με παθήσεις που σχετίζονται με την εμφάνιση άνοιας, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης και οι καρδιαγγειακές διαταραχές. Στο πλαίσιο μελετών παρατήρησης και κλινικών μελετών έχουν μελετηθεί μεμονωμένα θρεπτικά συστατικά, ομάδες τροφίμων και ειδικές δίαιτες προκειμένου να διαπιστωθεί η πιθανή σχέση τους με τις νοντικές λειτουργίες και με την πιθανότητα εκδήλωσης άνοιας [1]. Πέραν όμως της συσχέτισής της με τον κίνδυνο νοντικής διαταραχής, η διατροφή παίζει σημαντικό ρόλο και στην διαχείριση του ασθενούς με άνοια. Η πάθηση αυτή επηρεάζει την ικανότητα του ατόμου για σίτιση και την διατήρηση του σωματικού του βάρους σε κάθε στάδιο.

Στόχος αυτής της ανασκόπησης είναι να μελετηθεί ο ρόλος της διατροφής και των μηχανισμών επίδρασής της στις νοντικές λειτουργίες. Επίσης, γίνεται συζήτηση κατά πόσο η άνοια επηρεάζει την ικανότητα του ατόμου για σίτιση αλληλά και των διεθνών κατευθυντήριων οδηγιών για την διατήρηση του σωματικού του βάρους και βελτίωση της ποιότητας ζωής σε κάθε στάδιο της νόσου.

Ταξινόμηση των σχετικών διατροφικών σκευασμάτων με τις γνωστικές λειτουργίες [1]:

1. Μεμονωμένα θρεπτικά συστατικά (μικρο- και μακροθρεπτικά: βιταμίνες, ιχνοστοιχεία, πολυφαινόλες, λιπαρά οξέα)

Οι βιταμίνες του συμπλέγματος Β έχουν μελετηθεί λόγω του ρόλου τους στον μεταβολισμό της ομοκυστεΐνης, οι υψηλές συγκεντρώσεις της οποίας έχουν συσχετισθεί με νοντική διαταραχή. Η συγκέντρωση της ομοκυστεΐνης μειώνεται μέσω δύο οδών, που για την πρώτη είναι απαραίτητη η βιταμίνη Β12 και το φυλλικό και για την άλλη η βιταμίνη Β6. Από τις μελέτες προκύπτει ότι άτομα με υψηλή συγκέντρωση ομοκυστεΐνης (>12,9 μmol/L), χαμηλές συγκεντρώσεις των βιταμινών του συμπλέγματος Β ή με αγγειακή νόσο της καρδιάς ή του εγκεφάλου μπορεί να ωφεληθούν από την χορήγηση συμπληρώματος βιταμινών Β [1,2]. Η βιταμίνη C, Ε και τα καροτενοειδή έχουν άμεσες αντιοξειδωτικές ιδιότητες. Ο εγκέφαλος είναι πολύ ευάλωτος σε οξειδωτικές βλάβες, ενώ επίσης το οξειδωτικό στρες έχει προταθεί ότι μεσολαμβάνει στην παθογένεια και εξέλιξη της άνοιας. Κλινικές μελέτες που αφορούν σε συμπληρώματα με αντιοξειδωτικά συστατικά δεν ανέφεραν πάντως θετικό αποτέλεσμα στις νοντικές λειτουργίες. Οι περισσότερες μελέτες παρατήρησης δεν βρήκαν θετική συσχέτιση μεταξύ της λήψης β καροτίνης και των γνωστικών ικανοτήτων, εκτός από μία. Οι περισσότερες μελέτες παρατήρησης δεν ανέφεραν όφελος από την λήψη βιταμίνης C στη νοντική λειτουργία, εκτός από δύο [2]. Όσον αφορά

στην βιταμίνη Ε, κάποιες μελέτες παρατήρησης έδειξαν μείωση του ποσοστού εμφάνισης άνοιας, ενώ άλλες (συμπεριλαμβανομένης και μιας κλινικής μελέτης) δεν βρήκαν κάποιο όφελος [3]. Αξίζει να σημειωθεί ότι σε μια μελέτη που ανέφερε προστατευτική επίδραση στη νόσο Alzheimer (ΝΑ) (από την χορήγηση των βιταμινών C και Ε, η συσχέτιση ήταν πιο μεγάλη σε καπνιστές, γεγονός που μπορεί να σημαίνει ότι η λήψη αντιοξειδωτικών έχει κλινικό αποτέλεσμα σε περιπτώσεις υψηλού οξειδωτικού στρες [1]. Η βιταμίνη D έχει συσχετισθεί με πολλές νευροβιολογικές οδούς, συμπεριλαμβανομένης της προστασίας από νευροεκφύλιση, όπως επίσης μειωμένη παραγωγή β-αμυλοειδούς και αύξηση της κάθαρσής του. Αρκετές πολυετείς μελέτες έχουν αναδείξει προστατευτική δράση των υψηλών συγκεντρώσεων βιταμίνης D στη νοντική έκπτωση και την άνοια σε άτομα άνω των 65 ετών, αποτέλεσμα στο οποίο κατέληξε μια μετα-ανάλυση, η οποία επιπλέον απέδειξε ότι αύξηση της συγκέντρωσης της >35 ng/ml δεν είχε περαιτέρω θετική επίδραση [2].

Ελάχιστες μελέτες έχουν διενεργηθεί σχετικά με το ρόλο των ιχνοστοιχείων, όπως το σελήνιο, ο ψευδάργυρος και ο χαλκός, στην νοντική λειτουργία, παρά τη γνωστή συνεργική τους δράση με αντιοξειδωτικά ένζυμα [2]. Τα αποτελέσματα είναι ασαφή, ώστε απαιτούνται περισσότερες προοπτικές μελέτες.

Οι πολυφαινόλες έχουν άμεσες αντιοξειδωτικές ιδιότητες. Η ρεσβερατρόλη είναι μια πολυφαινόλη που περιέχεται στα μούρα, τα σταφύλια και το κόκκινο κρασί. Έχει αντιοξειδωτικές και αντιφλεγμονώδεις δράσεις και αναμένονται τα αποτελέσματα από αρκετές κλινικές μελέτες για την πιθανή της επίδραση στις νοντικές λειτουργίες [4]. Η κουρκουμίνη, ένα πολυφαινόλικό παράγωγο που περιέχεται στον κουρκουμά, χρησιμοποιείται ευρέως στην παραδοσιακή ινδική ιατρική και θεωρείται ισχυρό αντιοξειδωτικό. Τρεις κλινικές μελέτες δεν ανέδειξαν κλινικά σημαντικά αποτελέσματα σε ασθενείς με ΝΑ [2].

Τα πολυακόρεστα λιπαρά οξέα αποτελούν βασικά συστατικά της μεμβράνης του νευρικού κυττάρου, διατηρώντας την ρευστότητα της μεμβράνης για την μεταβίβαση των νευροδιαβιβαστών. Έχει παρατηρηθεί έλλειψη πολυακόρεστων λιπαρών οξέων στον ιππόκαμμο, τον φλοιό και την παρεγκεφαλίδα στον γερασμένο εγκέφαλο και ακόμα περισσότερο στη ΝΑ [3]. Όσον αφορά στα ω-3 λιπαρά οξέα, οι περισσότερες κλινικές μελέτες δεν έδειξαν κάποιο προστατευτικό αποτέλεσμα. Για τα μονοακόρεστα και ολιγοακόρεστα λιπαρά οξέα, ενώ κάποιες μελέτες δεν ανέδειξαν κάποια σχέση με τις νοντικές λειτουργίες, άλλες πρότειναν ότι η αυξημένη πρόσληψη τους σχετίζεται με καλύτερες νοντικές επιδόσεις. Παρόλο που οι περισσότερες μελέτες που διερεύνησαν την κατανάλωση λίπους σε μεγάλες ηλικίες δεν βρήκαν κάποια σχέση, μια μελέτη διάρκειας 20 ετών σε άτομα μέσης ηλικίας, ανέφερε θετική συσχέτιση της κατανάλωσης λιπαρών τροφίμων

με την εμφάνιση ήπιας νοντικής διαταραχής (ΗΝΔ) [4]. Επίσης, σε σχέση με τα κορεσμένα και τα τρανς λιπαρά οξέα, ενώ τρεις μελέτες παρατήρησης δεν βρήκαν καμία σύνδεση, έξι μελέτες έδειξαν ότι η αυξημένη κατανάλωση τροφίμων με υψηλή περιεκτικότητα είχε αρνητικό αντίκτυπο στις νοντικές λειτουργίες [2].

2. Ομάδες τροφίμων

Αρκετές μελέτες παρατήρησης υποστηρίζουν ότι πιθανώς η κατανάλωση ψαριών και θαλασσιών είναι ωφέλιμη ιδιαίτερα για τους φορείς του APOE ε4 [2]. Επίσης η κατανάλωση πράσινων λαχανικών (πηγή φυλλικού και φλαβονοειδών) και μούρων (επίσης καλή πηγή φλαβονοειδών) συνδέεται με μικρότερο ποσοστό εμφάνισης NA. Όσον αφορά στα γαλακτοκομικά προϊόντα τα ευρήματα των μελετών δεν είναι σαφή.

Η κατανάλωση κόκκινου κρασιού, εφόσον πρόκειται για ένα ως τρία ποτήρια την ημέρα είναι ωφέλιμη σύμφωνα με μελέτες παρατήρησης. Τα άλλα είδη αλκοόλ είτε δεν επηρεάζουν είτε έχουν αρνητική επίδραση. Σε κάθε περίπτωση ο αλκοολισμός συνδέεται με νοντική επιδείνωση και με άνοια πρώιμης έναρξης [2].

Το κακάο και τα παράγωγα του αποτελούν πλούσια πηγή φλαβονοειδών, που είναι γνωστά για τα καρδιαγγειακά τους οφέλη. Οι μέχρι στιγμής μελέτες αναδεικνύουν οφέλη και στις νοντικές λειτουργίες, με μια μελέτη 531 ατόμων να δείχνει ότι η κατανάλωση σοκολάτας συνδέεται με 41% μικρότερη πιθανότητα νοντικής διαταραχής. Τα ευρήματα αυτά τονίζουν την ανάγκη για μεγάλες, καλά σχεδιασμένες κλινικές μελέτες για την διερεύνηση της ωφέλειας του κακάο και των παράγωγων του [3].

Δεν υπάρχουν σαφείς ενδείξεις σχετικά με την κατανάλωση καφέ ή τσαγιού. Όσον αφορά στο τσάι, δεν υπάρχει κάποια σύσταση για θετική επίδραση στις νοντικές λειτουργίες. Δεν έχει γίνει κλινική μελέτη ως τώρα, από κάποιες μελέτες παρατήρησης φαίνεται όμως ότι η όποια ωφέλιμη δράση του καφέ υφίσταται σε όλη την διάρκεια της ζωής, ενώ η αυξημένη κατανάλωση σε μεγάλη ηλικία έχει μηδενική ή ακόμα και αρνητική επίδραση στις νοντικές λειτουργίες [2].

Όσον αφορά στο βότανο Ginkgo Biloba, μια μελέτη 12 συστηματικών ανασκοπήσεων κατέληξε ότι το Ginkgo Biloba έχει πιθανά οφέλη για άτομα με άνοια όταν χορηγείται σε δόσεις μεγαλύτερες από 200 mg / ημέρα για τουλάχιστον 5 μήνες. Ωστόσο, λόγω της μέτριας ποιότητας των συμπεριλαμβανόμενων μελετών, απαιτούνται μελλοντικές πολυκεντρικές τυχαιοποιημένες μελέτες για να επιβεβαιωθούν τα αποτελέσματα αυτά [5].

3. Τρόφιμα για ειδικούς ιατρικούς σκοπούς (medical foods)

Κυκλοφορούν τρόφιμα για ειδικούς ιατρικούς σκοπούς (medical foods) ειδικά για τη NA: το Axona,

το Souvenaid και Cerefolin NAC. Το Axona στοχεύει στην παροχή εναλλακτικής πηγής ενέργειας στους νευρώνες, πέρα από την γλυκόζη, αλλά δεν έχει λάβει ακόμα έγκριση από τον Οργανισμό Φαρμάκων της Αμερικής. Το Souvenaid προσβλήπει στην βελτίωση της δημιουργίας των συνάψεων. Συνδυάζει 11 βιταμίνες και θρεπτικά στοιχεία και έχει πάρει ένδειξη για το πρώτο στάδιο της NA σε κάποιες ευρωπαϊκές χώρες και την Αυστραλία. Σε μια κλινική μελέτη 12 εβδομάδων παρατηρήθηκε βελτίωση στην δοκιμασία της ηλεκτικής ανάκλησης και ακολούθησε και δεύτερη κλινική μελέτη 24 εβδομάδων με θετικά αποτελέσματα στις νευροψυχολογικές δοκιμασίες. Το Cerefolin NAC έχει πάρει έγκριση από τον FDA για την θεραπεία της ανεπάρκειας βιταμινών που σχετίζεται με διαταραχή μνήμης. Δεν υποστηρίζεται από κλινικές μελέτες [6,7].

Ο ρόλος της μεσογειακής διατροφής

Εξαιτίας των πολυπλοκών βιολογικών αλληλεπιδράσεων μεταξύ των διάφορων θρεπτικών συστατικών έχει προταθεί η μελέτη του συνόλου της διατροφής ενός ατόμου μέσα από το πρίσμα του πόσο πλησιάζει σε συγκεκριμένα πρότυπα διατροφής.

Η μεσογειακή διατροφή που στηρίζεται στην χρήση ελαιόλαδου, χαρακτηρίζεται από μεγάλη κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, φυτικών ινών, ξηρών καρπών, μέτρια κατανάλωση ψαριών, κοτόπουλου και κόκκινου κρασιού (με τα γεύματα) και ελάχιστη κατανάλωση κόκκινου και επεξεργασμένου κρέατος [2]. Είναι το πιο εκτενώς μελετημένο πρότυπο διατροφής.

Η προσήλωση στην μεσογειακή διατροφή έχει αποδειχθεί βοηθητική στην πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη καρδιαγγειακών συμβαμάτων. Εδώ ισχύει η λογική «ό,τι είναι καλό για την καρδιά είναι καλό και για τον εγκέφαλο». Από μελέτες παρατήρησης προκύπτει ότι η πιο πιστή εφαρμογή της μεσογειακής διατροφής έχει ως αποτέλεσμα καλύτερες νοντικές επιδόσεις, μικρότερο ποσοστό νοντικής διαταραχής και εμφάνισης NA, καθώς και της εξέλιξης από την ΗΝΔ σε NA.

Είναι πιθανό ότι μπορεί να συμβάλει στην ακεραιότητα των νευρώνων καθ' όλη την διάρκεια της ζωής. Μελέτες τη συσχετίζουν με μειωμένη φλοιώδη ατροφία, μεγαλύτερο όγκο εγκεφάλου, μειωμένο ποσοστό ατροφίας του ιππόκαμπου, βελτιωμένες νευρωνικές συνδέσεις και μικρότερη συσσώρευση β-αμιλοειδούς στην μέση αλληά και σε μεγαλύτερη ηλικία [4].

Η δίαιτα DASH (μη φαρμακευτική παρέμβαση για την αντιμετώπιση της υπέρτασης) προτείνει –όπως και η μεσογειακή διατροφή– αυξημένη κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, ξηρών καρπών και δημητριακών ολικής άλεσης. Επιπλέον όμως δίνει έμφαση στην κατανάλωση γαλακτοκομικών με λίγα λιπαρά, την χαμηλή πρόσληψη αλατιού και απαγορεύει το αλκοόλ. Οι μελέτες σχετικά με την DASH και τις νοντικές λειτουργίες είναι σχετικά περιορισμένες. Μια

μελέτη έδειξε θετικά αποτελέσματα από την χρήση της DASH σε υπέρβαρους υπερτασικούς, ενώ σε μια άλλη υπήρξε βελτίωση στις εκτελεστικές λειτουργίες όταν συνδυάστηκε με αερόβια άσκηση [3]. Σε 4 μελέτες παρατήρησης η πιστή εφαρμογή συνδυασμού της μεσογειακής – DASH δίαιτας (MIND) συσχετίστηκε με μειωμένη πιθανότητα εμφάνισης ΝΑ και με πιο αργό ρυθμό νοητικής διαταραχής [2].

Ένας πιθανός μηχανισμός μέσω του οποίου η διατροφή επηρεάζει την πιθανότητα εμφάνισης άνοιας σχετίζεται με το αυξημένο σωματικό βάρος και την παχυσαρκία κατά την μέση ηλικία. Μια συστηματική αναδρομική μελέτη που βασίστηκε σε 28 μελέτες με χρόνο παρακολούθησης των συμμετεχόντων από 5 έως 40 έτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι υπέρβαροι και παχύσαρκοι μεσήλικες έχουν ως 2,44 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης άνοιας στην τρίτη ηλικία. Στο πλάσμα παχύσαρκων έχουν παρατηρηθεί ψηλά επίπεδα β-αμυλοειδούς [3]. Ο ακριβής παθοφυσιολογικός μηχανισμός δεν είναι γνωστός, πιθανώς όμως συμμετέχουν και φλεγμονώδεις μηχανισμοί.

Νέα δεδομένα δείχνουν ότι η δίαιτα μπορεί να επηρεάσει τις νοητικές λειτουργίες μέσω της συστηματικής φλεγμονής. Οι προαναφερθείσες δίαιτες (μεσογειακή και DASH) διατηρούν χαμηλές περιεκτικότητες σε κορεσμένα λιπαρά και ζάχαρη και ψηλές σε αντιοξειδωτικά, φυτικές ίνες και πολυφαινόλες. Πιθανώς ο μεγάλος αριθμός θρεπτικών συστατικών που καταναλώνονται σε συνδυαστικό επίπεδο στο πλαίσιο αυτών των προτύπων διατροφής έχει την δυνατότητα να μειώνει την φλεγμονή που συμμετέχει στη νευροεκφύλιση [4].

Αξίζουν να αναφερθούν τα αποτελέσματα της πολυκεντρικής μελέτης Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability (FINGER) διάρκειας δύο ετών που διεξάχθηκε στην Φινλανδία με 1260 συμμετέχοντες ηλικίας 60-77 ετών και δημοσιεύθηκαν το 2015. Στην μελέτη αυτή μελετήθηκε η επίδραση στις νοητικές λειτουργίες μιας παρέμβασης που είχε στόχο την ταυτόχρονη εφαρμογή συγκεκριμένης διατροφής (κατανάλωση πολλών φρούτων, λαχανικών, δημητριακών ολικής άλεσης, γαλακτοκομικών με λίγα λιπαρά, ψαριού δύο φορές την εβδομάδα, περιορισμένη λήψη ζάχαρης, κραμβέλαιο και φυτική μαργαρίνη αντί για βούτυρο ζωικής προέλευσης) σε συνδυασμό με φυσική άσκηση με πρόγραμμα ενδυνάμωσης 1-3 φορές την εβδομάδα και αερόβια άσκηση 2-5 φορές την εβδομάδα. Παράλληλα οι συμμετέχοντες της ομάδας παρέμβασης παρακολουθούσαν προγράμματα νοητικής ενδυνάμωσης και συμμετείχαν σε δραστηριότητες, ενώ παρακολουθούσαν ιατρικά για την αντιμετώπιση αγγειακών παραγόντων κινδύνου. Τα αποτελέσματα έδειξαν 25-150% βελτίωση συνολικά στη νόσηση και κυρίως στις εκτελεστικές λειτουργίες και την ταχύτητα σκέψης [8].

Η διατροφή και ο ρόλος της στην εξέλιξη της άνοιας

Πέρα από την επίδρασή της στην πιθανότητα εμφάνισης γνωστικών διαταραχών, η διατροφή αποτελεί ένα πολύ σημαντικό παράγοντα που πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στην διαχείριση του ασθενούς με άνοια.

Στο αρχικό στάδιο οι ασθενείς μπορεί να έχουν δυσκολία στα ψώνια και την προετοιμασία του φαγητού, να ξεχνούν αν έχουν φάει, να αλληλάζουν διαιτητικές συνήθειες με αποτέλεσμα μειωμένη ποικιλία στο διαιτολόγιό τους. Κατά την πορεία της νόσου, οι ασθενείς δεν γνωρίζουν πώς να χρησιμοποιήσουν τα μαγειροπήρουνα ή τι να κάνουν με το φαγητό. Ανησυχία ή υπνηλία- εξαιτίας και των φαρμάκων- μειώνουν την ποσότητα του προσλαμβανόμενου φαγητού. Τελικά αναπτύσσεται δυσφαγία, σε ποσοστό 13-57%, πιο συνηθισμένη στο τελικό στάδιο της μετωποκροταφικής άνοιας και της ΝΑ. Παράγοντες που προκαλούν την στοματική φάση της δυσφαγίας είναι η αδυναμία να αναγνωρίσουν το φαγητό, η αδυναμία να αναγνωρίσουν ότι βρίσκεται στο στόμα τους και η απραξία σίτισης. Η φαρυγγική φάση της δυσφαγίας οδηγεί σε εισρόφηση, με την πνευμονία από αυτή να αποτελεί συνηθισμένη αιτία θανάτου στα άτομα με άνοια.

Τα προβλήματα στη σίτιση αυξάνουν το φορτίο του φροντιστή. Το τελευταίο, όσο αυξάνεται, δυσκολεύει την σίτιση.

Η απώλεια βάρους είναι ένα χαρακτηριστικό σύμπτωμα της άνοιας, μπορεί να εμφανιστεί πριν ή και κατά το αρχικό στάδιο και επιδεινώνεται με την πρόοδο της νόσου. Οι μηχανισμοί της είναι πολύπλοκοι και εν μέρει μόνο κατανοητοί. Η απώλεια κιλών ισοδυναμεί με απώλεια μυϊκού ιστού, συνοδεύεται από λειτουργική έκπτωση και ευαλωτότητα και σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο θνητότητας και γρηγορότερη επιδείνωση της άνοιας.

Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την Κλινική Διατροφή και τον Μεταβολισμό (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism – ESPEN) που δημοσιεύτηκαν το 2015 τα συμπληρώματα διατροφής βοηθούν στην βελτίωση του διατροφικού status σε ασθενείς με άνοια με ελλιπή πρόσληψη θρεπτικών συστατικών μέσω της διατροφής, με θετικά αποτελέσματα στον BMI [9]. Σε άτομα με άνοια συνιστάται η χορήγηση παρεντερικής διατροφής ή η χρησιμοποίηση ρινογαστρικού καθετήρα σε περιπτώσεις δυσχέρειας σίτισης για κάποιο διάστημα μέχρι να ξεπεραστεί ο λόγος που προκαλεί το πρόβλημα στη σίτιση. Σε άτομα με άνοια τελικού σταδίου δε συνιστάται η χορήγηση εντερικής, παρεντερικής διατροφής ή η τοποθέτηση καθετήρα γαστροστομίας, αν και περαιτέρω μελέτες χρειάζονται για αυτό το θέμα, οι οποίες βεβαίως είναι δύσκολο να διεξαχθούν εξαιτίας ηθικών λόγων [10].

Διεθνείς κατευθυντήριες διατροφικές οδηγίες για την πρόληψη της άνοιας

Ο ΠΟΥ δημοσίευσε για το 2019 κατευθυντήριες οδηγίες όσον αφορά στις διατροφικές παρεμβάσεις που ως στόχο έχουν την μείωση του κινδύνου νοητικής έκπτωσης και άνοιας. Σύμφωνα με αυτές η μεσογειακή διατροφή μπορεί να συσταθεί σε άτομα με φυσιολογική μνήμη ή με ΗΝΔ ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος νοητικής διαταραχής και άνοιας, ενώ δεν πρέπει να συστήνεται η λήψη συμπληρωμάτων βιταμίνης Β, Ε και πολυακόρεστων λιπαρών οξέων για τον ανωτέρω λόγο. Επίσης συστήνεται παρέμβαση για την αντιμετώπιση του αυξημένου σωματικού βάρους κατά την μέση ηλικία, για τον περιορισμό της πιθανότητας εμφάνισης άνοιας. Τέλος, η σωματική άσκηση πρέπει να συστήνεται σε άτομα με φυσιολογική μνήμη και μπορεί να συστήνεται και σε άτομα με ΗΝΔ για να μειωθεί η πιθανότητα άνοιας [10].

Συμπεράσματα

Οι βιταμίνες του συμπλέγματος Β, τα φλαβονοειδή, η βιταμίνη D, τα ω3 λιπαρά οξέα, τα ψάρια, τα λαχανικά και λιγότερο τα φρούτα, η περιορισμένη κατανάλωση κόκκινου κρασιού και καφέ, αηλιά κυρίως η μεσογειακή δίαιτα έχουν πιθανώς προστατευτική δράση. Η παρεντερική και εντερική διατροφή συνιστάται σε αναστρέψιμες καταστάσεις κατά τις οποίες συνυπάρχει δυσχέρεια σίτισης. Τα αποτελέσματα προέρχονται κατά κύριο λόγο από μελέτες παρατήρησης, ενώ είναι σχετικά σπάνια η παρουσία μεγάλων πολυετών κλινικών μελετών. Για τον λόγο αυτό χρειάζεται προσοχή στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων της τρέχουσας βιβλιογραφίας. Οι μελλοντικές μελέτες θα πρέπει να σχεδιαστούν με ακρίβεια ενσωματώνοντας ευαίσθητα κοινώς αποδεκτά εργαλεία μέτρησης των επιπέδων των διατροφικών συστατικών καθώς και της συμμόρφωσης των συμμετεχόντων με άνοια σε αυτές.

Βιβλιογραφία

1. Morris M.C., "Nutrition and risk of dementia: overview and methodological issues", *Ann N Y Acad Sci* 1367(1):31-7, 2016.
2. Scarmeas N., Anastasiou C., Yannakouli M., "Nutrition and prevention of cognitive impairment", *Lancet Neurol* 17(11):1006-1015, 2018.
3. Dominguez L. J., Barbagallo M., "Nutritional prevention of cognitive decline and dementia", *Acta Biomed* 89(2):276-290, 2018.
4. McGrattan A.M., McGuinness B., McKinley M.C., Kee F., Passmore P., Woodside J.V., et al., "Diet and inflammation in cognitive ageing and Alzheimer's disease", *Curr Nutr Rep* 8(2):53-65, 2019.
5. Yuan Q., Wang C.W., Shi J., Lin Z.X., "Effects of Ginkgo biloba on dementia: An overview of systematic reviews", *J Ethnopharmacol* 195:1-9, 2017.
6. Lange K.W., Guo J., Kanaya S., Lange K.M., Nakamura Y., Li S., "Medical foods in Alzheimer's disease", *Food Science and Human Wellness* 8:1-7, 2019.
7. Thaipisuttikul P., Galvin J.E., "Use of medical foods and nutritional approaches in the treatment of Alzheimer's disease", *Clin. Pract* 9(2): 199-209, 2012.
8. Ngandu T., Lehtisalo J., Solomon A., Levälahti E., Ahtiluoto S., Antikainen R., et al., "A 2 year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): a randomised controlled trial", *Lancet* 385(9984):2255-63, 2015.
9. Volkert D., Chourdakis M., Faxen-Irving G., Frühwald T., Landi F., Suominen M.H., et al., "ESPEN guidelines on nutrition in dementia", *Clin Nutr* 34(6):1052-73, 2015.
10. *Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines*. Geneva: World Health Organization; 2019.

ΜΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΑ ΚΑΙ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΑΝΟΙΑ (BPSD)

Ευθυμιοπούλου Ευθυμία

Α΄ Νευρολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο
Ολοκληρωμένη Μονάδα Αντιμετώπισης Νόσου Alzheimer & Συναφών Παθήσεων, Καρέλλειο, του Φιλανθρωπικού Οργανισμού «Αποστολή»

Περίληψη

Τα συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα της άνοιας (BPSD) ορίζονται ως μια ομάδα συμπτωμάτων διαταραχής συμπεριφοράς και περιλαμβάνουν: κατάθλιψη, επιθετικότητα, περιπλάνηση, ανώμαλη κινητική συμπεριφορά, ανάρμοστη σεξουαλική συμπεριφορά, διατροφικές διαταραχές, επαναλαμβανόμενες ερωτήσεις, παραληρηματική σκέψη, παραισθήσεις, ψευδαισθήσεις, απάθεια και κοινωνική απομόνωση. Η φροντίδα των ατόμων με BPSD περιλαμβάνει φαρμακολογικές και μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις. Στην παρούσα ανασκόπηση εξετάστηκαν μελέτες για τις μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις που δημοσιεύθηκαν τα τελευταία 10 χρόνια. Οι μελέτες είναι ετερογενείς από πολλές απόψεις, συμπεριλαμβανομένου δείγματος μεγέθους, την παρέμβαση και τα εργαλεία μέτρησης. Τέλος, οι μη φαρμακολογικές επεμβάσεις είναι σε θέση να προσφέρουν θετικά αποτελέσματα μειώνοντας τα συμπτώματα της BPSD.

Λέξεις ευρητηρίου: μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις, συμπτώματα συμπεριφοράς, ψυχολογικά συμπτώματα, άνοια

NON-PHARMACEUTICAL INTERVENTIONS FOR BEHAVIORAL AND PSYCHIATRIC SYMPTOMS IN DEMENTIA (BPSD)

Efthimiopoulou Efthimia

1st Department of Neurology, National and Kapodistrian University of Athens, School of Medicine, Aeginition Hospital
Complete Alzheimer disease and related disease control unit "Karellio", a charity of the "Apostoli", of the Holy Archdiocese of Athens

Abstract

Behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) are defined as a group of behavioral disorder symptoms and include: depression, aggression, wandering, abnormal motor behavior, inappropriate sexual behavior, eating disorders, repetitive questions, delusional thinking, delusional thinking, delusional thinking, delusional thinking isolation. The care of patients with BPSD includes pharmacological and non-pharmacological interventions. This review examined studies of non-pharmacological interventions published in the last 10 years. Twenty studies published during this period were included. Studies are heterogeneous in many respects, including sample size, interference, and means of measurement. Finally, non-pharmacological interventions are able to deliver positive results by reducing BPSD symptoms.

Key words: non-pharmacological interventions, behavioral symptoms, psychological symptoms, dementia

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα της άνοιας – Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD) αποτελούν εγγενές συστατικό της νευροεκφυλιστικής διεργασίας επιβαρύνοντας σημαντικά τους ασθενείς, τους φροντιστές τους και την ποιότητα ζωής τους [1]. Παρατηρούνται κυρίως έως 90% στα μεσαία και προχωρημένα στάδια ενός ανοϊκού συνδρόμου οποιασδήποτε αιτιολογίας όπως Νόσος Alzheimer (NA), Αγγειακή Άνοια, Μετωποκροταφικές Άνοιες, Δευτεροπαθείς Άνοιες. Τα BPSD περιλαμβάνουν μια μεγάλη ομάδα ετερογενών (συμπεριφορικών και ψυχιατρικών) συμπτωμάτων όπως κατάθλιψη, επιθετικότητα, περιπλάνηση, ανώμαλη κινητική συμπεριφορά, ανάρμοστη σεξουαλική συμπεριφορά, διατροφικές διαταραχές, επαναλαμβανόμενες ερωτήσεις, παραληρηματική σκέψη, παραισθήσεις, ψευδαισθήσεις, απάθεια και κοινωνική απομόνωση [1]. Σε μελέτη που έγινε στην Ελλάδα τα ποσοστά αυτών των συμπτωμάτων είναι παρόμοια με άλλες χώρες (Κατάθλιψη 59,8%, Διαταραχές διατροφής 16,5%, Απώλεια σεξουαλικών αναστολών 14,1%, Παραληρητικές ιδέες 28,3%, Επιθετικότητα 49,6%, Αλληλαγή προσωπικότητας 82,2%, Απάθεια 54,3%) [2]. Τα BPSD έχουν συσχετιστεί με φτωχότερη πρόγνωση, ταχύτερη εξέλιξη της νόσου και μεγαλύτερη έκπτωση στην καθημερινή λειτουργικότητα των πασχόντων [1].

Σύμφωνα με μελέτες υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις ότι οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις μπορούν να βελτιώσουν τα BPSD. Σκοπός αυτής της ανασκόπησης ήταν να διερευνηθεί η αποτελεσματικότητα της εργοθεραπείας, της σωματικής άσκησης, των θεραπειών τέχνης, της φωτοθεραπείας, της αρωματοθεραπείας, των προγραμμάτων συνδυασμένων δραστηριοτήτων και της γνωστικής αποκατάστασης στη διαχείριση των BPSD, στη βελτίωση της διάθεσης και της καθημερινής λειτουργικότητας.

Ταξινόμηση των μη φαρμακευτικών παρεμβάσεων για άτομα με BPSD

1. Προγράμματα εργοθεραπείας
2. Σωματική Άσκηση
3. Μουσικοθεραπεία
4. Φωτοθεραπεία
5. Αρωματοθεραπεία
6. Συνδυασμένες Δραστηριότητες
7. Γνωστική αποκατάσταση

1. Στοχευμένο πρόγραμμα εργοθεραπείας

Η χρήση των προγραμμάτων εργοθεραπείας ως μη φαρμακευτικές- ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις σε άτομα με άνοια βελτιώνει την ποιότητα ζωής τους και συντελεί στη μείωση των συμπτωμάτων επιθετικότητας και κατάθλιψης [1,3]. Από τις πέντε μελέτες που ερεύνησαν την επίδραση των στοχευμένων προγραμμάτων εργοθεραπείας σε ασθενείς με BPSD, οι

τρεις ασχολούνται με το «Εξατομικευμένο πρόγραμμα δραστηριοτήτων» (Tailored Activities Program – TAP).

Το TAP είναι ένα πρόγραμμα εργοθεραπευτικής παρέμβασης που επικεντρώνεται στη μείωση των ανεπιθύμητων συμπεριφορών στην άνοια. Περιλαμβάνει τρία στάδια: (1) αξιολόγηση του ατόμου, (2) εφαρμογή παρέμβασης, (3) γενίκευση και ολοκλήρωση προγράμματος. Στο πρώτο στάδιο αξιολογείται η λειτουργικότητα του ατόμου, οι τρέχουσες ικανότητες και το προνοσηρό του επίπεδο. Οι πληροφορίες αυτές χρησιμοποιούνται για το δεύτερο στάδιο, κατά το οποίο εφαρμόζεται το πρόγραμμα στον ασθενή σύμφωνα με τις ικανότητες, τα ενδιαφέροντα και τους ρόλους του. Επίσης, σε αυτό το στάδιο εκπαιδεύεται ο φροντιστής στη διαχείριση των συμπεριφορικών συμπτωμάτων. Τέλος, στο τρίτο στάδιο ο φροντιστής εκπαιδεύεται στην γενίκευση των στρατηγικών σε άλλες δεξιότητες και τομείς της καθημερινής ζωής με στόχο την αύξηση της αυτονομίας του ατόμου με άνοια.

2. Σωματική Άσκηση

Η σωματική άσκηση έχει θετικά αποτελέσματα στη διαχείριση επιθετικών συμπεριφορών, χαρίζει ευεξία στον ασθενή που οδηγεί σε χαλάρωση και ακολούθως σε μείωση της επιθετικότητας και της ανησυχίας. Υπάρχουν τρία άρθρα σχετικά με την επίδραση σωματικών ασκήσεων στα BPSD, ένα από αυτά τα πρωτόκολλα μελέτης δεν έδειξε θετικά αποτελέσματα [1]. Από τις υπόλοιπες δυο μελέτες, η μία αφορά υδροθεραπευτικές ασκήσεις [11] που γίνονταν σε μια ομαδική συνεδρία διάρκειας 45 λεπτών (πέντε έως επτά ασθενείς οι οποίοι έκαναν ασκήσεις για την ενίσχυση της ευελιξίας και της ισορροπίας), ακολουθούμενη από μια συνεδρία χαλάρωσης. Αυτή η μελέτη έδειξε σημαντική βελτίωση του αριθμού των BPSD, βελτίωση της συνολικής ψυχολογικής ευεξίας των ατόμων με άνοια και μείωση της δυσκολίας διαχείρισης που αντιμετώπιζε το προσωπικό.

Η δεύτερη μελέτη εστίασε στην επίδραση των σωματικών ασκήσεων στα BPSD, εξετάζοντας το σχεδιασμό μεμονωμένου προσαρμοσμένου ρυθμού βάρδισης που γίνεται σταδιακά εντατικός και διαρκεί τουλάχιστον μεταξύ 20 έως 30 λεπτών για τουλάχιστον πέντε φορές την εβδομάδα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ασκήσεις δεν βελτίωσαν σημαντικά τα BPSD αλλά ήταν αποτελεσματικές στη μείωση της επιβάρυνσης του φροντιστή.

3. Μουσικοθεραπεία

Η μουσικοθεραπεία είναι μία ψυχοκοινωνική παρέμβαση που χρησιμοποιείται ευρύτατα για τη μείωση των συμπτωμάτων των BPSD, και συγκεκριμένα στην μείωση της επιθετικότητας, του άγχους και της απάθειας [6]. Σε μια μελέτη διερευνήθηκαν τα αποτελέσματα δύο παρεμβάσεων, μια ομάδα συμμετεχόντων πήραν μέρος σε συζήτηση για τις θετικές εμπειρίες που είχαν

στο παρελθόν με μέλη της οικογένειας τους και στην άλλη ομάδα άκουγαν τραγούδια που απολάμβαναν όταν ήταν νέοι. Και οι δύο παρεμβάσεις αποδείχθηκαν αποτελεσματικές στη μείωση της επιθετικότητας [6].

Οι Holmes και συνεργάτες [7] συνέκριναν δύο παρεμβάσεις μουσικής, ζωντανής ή ηχογραφημένης, για τη θεραπεία της απάθειας. Η ζωντανή διαδραστική μουσικοθεραπεία αποδείχθηκε πιο αποτελεσματική από την ηχογραφημένη μουσική στη μείωση της απάθειας στη μέτρια και σοβαρή άνοια. Οι Sung και συνεργάτες [8] διερεύνησαν τα αποτελέσματα της ομαδικής μουσικοθεραπείας ως παρέμβασης για το άγχος και την ανησυχία σε ηλικιωμένους με άνοια, οι οποίοι συμμετείχαν ενεργά σε μια ομαδική συνεδρία μουσικοθεραπείας 30 λεπτών, 2 φορές την εβδομάδα, για 6 εβδομάδες. Τα 30 λεπτά παρέμβασης περιλάμβαναν 5 λεπτά προθέρμανσης με κινήσεις και αναπνοές και 20 λεπτά ενεργού συμμετοχής με κρουστά όργανα, ενώ τα τελευταία 5 λεπτά άκουγαν μια «απαλή» μουσική. Στην ομάδα ελέγχου συνεχίστηκε το πρόγραμμα φροντίδας που ακολουθούσαν: δραστηριότητες καθημερινής διαβίωσης, παροχή γευμάτων και κοινωνικές δραστηριότητες (παρακολούθηση τηλεοπτικών προγραμμάτων, επισκέψεις συγγενών κ.λπ.).

Οι Svansdottir και Snaedal [9] διερεύνησαν την επίδραση της μουσικοθεραπείας σε ένα δείγμα 38 ατόμων με μέσου σταδίου άνοια που έλαβαν 18 συνεδρίες μουσικοθεραπείας, διάρκειας 30 λεπτών, 3 φορές την εβδομάδα, για 6 εβδομάδες, ενώ η ομάδα ελέγχου δεν άλλαξε την καθημερινή ρουτίνα φροντίδας της. Σε αυτή την παρέμβαση τα άτομα με άνοια και ο θεραπευτής τραγουδούσαν μουσικά κομμάτια που επέλεξε η ομάδα συνοδευόμενη με μια κιθάρα και άλλα όργανα της επιλογής τους με σημαντική βελτίωση στην επιθετικότητα και στο άγχος στην ομάδα παρέμβασης [9].

4. Φωτοθεραπεία

Η φωτοθεραπεία [Bright Light Therapy (BLT)] έχει χρησιμοποιηθεί με διαφορετικά αποτελέσματα σε άτομα με άνοια, παρουσιάζοντας οφέλη στη διαχείριση των BPSD στην άνοια [1, 12]. Τα πιο συχνά αναφερόμενα θετικά αποτελέσματα είναι η βελτίωση του ύπνου, η μείωση της επιθετικότητας και η βελτίωση της νοητικής λειτουργίας.

Οι Dowling και συν. [13] εξέτασαν τα αποτελέσματα του BLT σε μια τυχαίοποιημένη μελέτη, με το BLT να χορηγείται για μία ώρα την ημέρα 5 φορές την εβδομάδα για 11 εβδομάδες. Μία ομάδα ατόμων με BPSD εκτέθηκε σε BLT το πρωί, μια δεύτερη ομάδα εκτέθηκε σε διαλείπουσα BLT το απόγευμα και η τρίτη ομάδα ήταν εκτεθειμένη σε εσωτερικό φως. Υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές υπέρ της έκθεσης σε πρωινό φως στις βαθμολογίες στις κλίμακες επιθετικότητας και εκτίμησης της ανώμαλης κινητικής συμπεριφοράς (AMB).

5. Αρωματοθεραπεία

Τρεις μελέτες εξέτασαν τη χρήση της αρωματοθεραπείας για τη θεραπεία των BPSD. Η αρωματοθεραπεία περιλαμβάνει τη διάχυση αρωματικού ελαίου στο περιβάλλον. Δύο έλαια χρησιμοποιήθηκαν για τη θεραπεία της επιθετικότητας: λάδι λεβάντας και μανταλιδα (βάλσαμο λεμονιού) [1]. Διαπιστώθηκε ότι η λεβάντα ήταν αποτελεσματική ως μια συμπληρωματική θεραπεία στην ανακούφιση των συμπτωμάτων. Πιο συγκεκριμένα, οι Lin et al. [4] σεμια τυχαίοποιημένη μελέτη, συνέκριναν την εισπνοή λεβάντας (πειραματική ομάδα) με τη εισπνοή ηλιανθού (ομάδα placebo). Η λεβάντα βοήθησε στην μείωση της επιθετικότητας στους συμμετέχοντες. Οι Burns και συνεργάτες αξιολόγησαν την αποτελεσματικότητα της αρωματοθεραπείας με μελισσοβότανο (*Melissa officinalis*) στην αντιμετώπιση της επιθετικότητας στην άνοια και ανέφεραν βελτίωση στο NPI και στην Κλίμακα επιθετικής συμπεριφοράς του Pittsburgh (PAS) [5].

6. Συνδυασμένες Δραστηριότητες

Μια μελέτη διερεύνησε την αποτελεσματικότητα ενός συνδυασμού ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων σε άτομα με άνοια και BPSD στην Ταϊβάν [14]. Η προοπτική αυτή μελέτη έγινε στους ενοίκους μονάδων φροντίδας ηλικιωμένων με άνοια. Ο συνδυασμός συμπεριλάμβανε μουσικοθεραπεία, ασκήσεις προσανατολισμού, σωματική άσκηση και εικαστικές δραστηριότητες. Όλες οι παρεμβάσεις έγιναν από εκπαιδευμένους επαγγελματίες-θεραπευτές και η συχνότητα των παρεμβάσεων για την ομάδα μελέτης, ήταν δύο φορές την εβδομάδα για 12 εβδομάδες.

Η μουσικοθεραπεία περιελάμβανε τραγούδι, κινήσεις των χεριών και χρήση απλών κρουστών οργάνων. Η άσκηση περιελάμβανε παιχνίδια με μπάλα. Το πρόγραμμα επίσης αποτελούνταν από διάφορες ζωγραφικές δραστηριότητες. Για παράδειγμα οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να χρωματίσουν ένα σχέδιο μιας παραλίας και ταυτόχρονα να συζητήσουν για τις δραστηριότητες και τα χαρακτηριστικά του καλοκαιριού. Η ομάδα παρέμβασης είχε μεγαλύτερη μείωση στις βαθμολογίες του NPI συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου, ειδικά στις ψευδαισθήσεις, στις παραισθήσεις και στην επιθετικότητα.

7. Γνωστική αποκατάσταση

Υπάρχει μόνο μία μελέτη που αφορά στη γνωστική αποκατάσταση για τη διαχείριση των BPSD [1], ενώ οι περισσότερες μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις, εστιάζουν στις εναλλακτικές θεραπείες. Ο Brunelle-Hamann και οι συνεργάτες του αξιολόγησαν ένα γνωστικό πρόγραμμα εκπαίδευσης σε άτομα με ήπια έως μέτρια ΝΑ. Η παρέμβαση έλαβε χώρα για 45-60 λεπτά, 2 φορές τη βδομάδα, 4 εβδομάδες και περιλάμβανε ασκήσεις με στόχο την επανεκμάθηση μιας σύνθετης

καθημερινής δραστηριότητας. Το επίπεδο της βοήθειας καθοριζόταν ανάλογα με τις ανάγκες κάθε συμμετέχοντα. Τα αποτελέσματα έδειξαν μεταξύ των άλλων σημαντική μείωση των παραληρητικών συμπτωμάτων, ωστόσο, η ανώμαλη κινητική συμπεριφορά αυξήθηκε σημαντικά στην ομάδα ατόμων με ΝΑ σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου [15].

Διεθνή προγράμματα υποστήριξης ατόμων με BPSD

Θα πρέπει να γίνει αναφορά στο πρόγραμμα Respectful Caring for the Agitated Elderly – RECAGE (HORIZON 2020) (cordis.europa.eu/project/rcn/216103/factsheet/en). Στόχος του RECAGE είναι να εκτιμήσει την αποτελεσματικότητα της ειδικής μονάδας ιατρικής περιθαλψής για άτομα με BPSD (special medical care unit for patients with BPSD), εν συντομία SCU-B, που παρόλο που έχει ήδη εφαρμοστεί σε ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες, δεν είναι ευρέως διαδεδομένη και δεν έχει μελετηθεί επαρκώς μέχρι στιγμής. Πιο συγκεκριμένα, οι μονάδες SCU-B βρίσκονται στα γενικά νοσοκομεία και οι άτομα με BPSD νοσηλεύονται για λίγες ημέρες μόνο όταν οι συμπεριφορικές διαταραχές τους είναι δύσκολο να ελεγχθούν. Στις μονάδες αυτές εφαρμόζονται κυρίως μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις και χαμηλές δόσεις ψυχοδραστικών φαρμάκων.

Συμπεράσματα

Στην κλινική πράξη η θεραπεία των BPSD περιλαμβάνει κυρίως ψυχοδραστικά φάρμακα. Ωστόσο, οι ανεπιθύμητες ενέργειες αυτών (γνωστική επιδείνωση, σύγχυση και εξωπυραμιδική συμπτωματολογία) οδηγούν συχνά στην εφαρμογή μη φαρμακευτικών ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων, οι οποίες σύμφωνα με μελέτες, έχουν θετικά αποτελέσματα στη μείωση των BPSD. Οι περισσότερες μελέτες έχουν δείξει ότι οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις έχουν σημαντική θέση στη βελτίωση των BPSD όπως της επιθετικότητας, των ψυχωτικών συμπτωμάτων και της απάθειας. Ωστόσο, απαιτούνται προοπτικές μελέτες λόγω των μεθοδολογικών περιορισμών των μελετών (μικρό δείγμα, διαφορετικά μεθοδολογικά εργαλεία/κλίμακες), ώστε να επιβεβαιωθούν ως παρεμβάσεις πρώτης επιλογής για τη θεραπεία των BPSD.

Βιβλιογραφία

1. de Oliveira AM., Radanovic M., de Mello PC., Buchain PC., Vizzotto AD., Celestino DL., et al., "Nonpharmacological Interventions to Reduce Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: A Systematic Review", *BioMed Res Int* 2015:218980, 2015.
2. Κάζη Ε., Τσολλάκη Μ., Βηλαϊκίδης Ν., Διακογιάννης Ι., Αργυροπούλου Ου., Ιεροδιακόνου Ι., και συν.,

«Οι συμπεριφορικές και ψυχολογικές διαταραχές σε ασθενείς με Νόσο Alzheimer και η ψυχολογική επιβάρυνση των περιθαλπόντων», *Νευρολογία* 20 (4): 24 -31, 2011.

3. Graff M.J., Vernooij-Dassen M.J., Thijssen M., Dekker J., Hoefnagels W.H., Rikkert M.G., "Community based occupational therapy for patients with dementia and their care givers: randomised controlled trial", *BMJ* 333(7580):1196, 2006.
4. Lin P.W., Chan W.C., Ng B.F., Lam L.C., "Efficacy of aromatherapy (*Lavandula angustifolia*) as an intervention for agitated behaviours in Chinese older persons with dementia: a cross-over randomized trial", *Int J Geriatr Psychiatry* 22(5):405-10, 2007.
5. Burns A., Perry E., Holmes C., Francis P., Morris J., Howes M.J., et al., "A double-blind placebo controlled randomized trial of Melissa officinalis oil and donepezil for the treatment of agitation in Alzheimer's disease", *Dement Geriatr Cogn Disord* 31(2):158-64, 2011.
6. Garland K., Beer E., Eppingstall B., O'Connor D.W., "A comparison of two treatments of agitated behavior in nursing home residents with dementia: simulated family presence and preferred music", *Am J Geriatr Psychiatry* 15(6):514-21, 2007.
7. Holmes C., Knights A., Dean C., Hodkinson S., Hopkins V., "Keep music live: music and the alleviation of apathy in dementia subjects", *Int Psychogeriatr* 18(4):623-30, 2006.
8. Sung H.C., Lee W.L., Li T.L., Watson R. "A group music intervention using percussion instruments with familiar music to reduce anxiety and agitation of institutionalized older adults with dementia", *Int J Geriatr Psychiatry* 27(6):621-7, 2012.
9. Svansdottir H.B., Snaedal J., "Music therapy in moderate and severe dementia of Alzheimer's type: a case-control study", *Int Psychogeriatr* 18(4):613-21, 2006.
10. Woods D.L., Dimond M., "The effect of therapeutic touch on agitated behavior and cortisol in persons with Alzheimer's disease", *Biol Res Nurs* 4(2):104-14, 2002.
11. Neville C., Henwood T., Beattie E., Fielding E., "Exploring the effect of aquatic exercise on behaviour and psychological well-being in people with moderate to severe dementia: a pilot study of the Water memories Swimming Club", *Australas J Ageing* 33(2):124-7, 2014.
12. Burns A., Allen H., Tomenson B., Duignan D., Byrne J., "Bright light therapy for agitation in dementia: a randomized controlled trial", *Int Psychogeriatr* 21(4):711-21, 2009.
13. Dowling G.A., Graf C.L., Hubbard E.M., Luxenberg J.S., "Light treatment for neuropsychiatric behaviors in Alzheimer's disease", *West J Nurs Res* 29(8):961-75, 2007.
14. Chen R.C., Liu C.L., Lin M.H., Peng L.N., Chen

- L.Y., Liu L.K., et al., "Non-pharmacological treatment reducing not only behavioral symptoms, but also psychotic symptoms of older adults with dementia: a prospective cohort study in Taiwan," *Geriatr Gerontol Int* 14(2):440-6, 2014.
15. Brunelle-Hamann L., Thivierge S., Simard M., "Impact of a cognitive rehabilitation intervention on neuropsychiatric symptoms in mild to moderate Alzheimer's disease", *Neuropsychol Rehabil* 25(5):677-707, 2015.

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΦΟΡΤΙΟΥ ΤΩΝ ΠΕΡΙΘΑΛΠΟΝΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΟΙΑ - ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΠΟΝΤΕΣ

Μαργιώτη Ελένη

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Τμήμα Ψυχολογίας, Φιλοσοφική Σχολή, Εργαστήριο Γνωστικής Νευροεπιστήμης
Εταιρεία Alzheimer Αθηνών, Κέντρο Ημέρας Alzheimer Αμαρουσίου

Περίληψη

Ο όρος «φορτίο περιθαλπόντων» έχει επικρατήσει διεθνώς και αφορά τα βάρη, σωματικά, συναισθηματικά ή οικονομικά που επωμίζονται οι περιθάλποντες ενός πάσχοντα από χρόνια νόσημα που προκαλεί αναπηρία. Σύμφωνα με την παρούσα ανασκόπηση οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις για τους περιθάλποντες ατόμων με άνοια περιλαμβάνουν: γνωστικές και ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις, οικογενειακή θεραπεία και συμβουλευτική, ομάδες αυτοβοήθειας & εκπαιδευτικά προγράμματα. Σύμφωνα με μελέτες σε σύγκριση με τους περιθάλποντες άλλων παθήσεων, οι περιθάλποντες ατόμων με άνοια διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να νοσήσουν σωματικά και ψυχικά. Οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις για τους περιθάλποντες των ατόμων με άνοια μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής, να μειώσουν το φορτίο της φροντίδας και το άγχος ή την καταθλιπτική συμπτωματολογία. Παρόλο που η κατανόηση των αναγκών των περιθαλπόντων είναι κρίσιμη για την ανάπτυξη αποτελεσματικών σχεδίων παρέμβασης, λίγα προγράμματα αξιολογούν συστηματικά τις ανάγκες τους λόγω του περιορισμένου χρόνου που διαθέτουν οι περιθάλποντες και του στίγματος που περιβάλλει την άνοια. Παρά τα θετικά οφέλη που προκύπτουν από αυτές τις παρεμβάσεις είναι δύσκολη η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς τους λόγω μεθοδολογικών δυσκολιών. Ωστόσο, η συμμετοχή των περιθαλπόντων σε ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις αναπόσπαστο τμήμα της αποτελεσματικής αντιμετώπισης και διαχείρισης της άνοιας.

Λέξεις ευρετηρίου: άνοια, φορτίο φροντιστών, ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις

MANAGEMENT OF CAREGIVERS' BURDEN. PSYCHOSOCIAL INTERVENTIONS FOR DEMENTIA CAREGIVERS

Margioti Eleni

Aristotle University of Thessaloniki, Faculty of Philosophy, School of Psychology, Department of Experimental and Cognitive Psychology
Athens Alzheimer Association, Amaroussion Dementia Day Care Center

Abstract

Caregiver burden can be defined as the physical, emotional or financial strain borne by a person who cares for a chronically ill. According to this review, psychosocial interventions for caregivers of dementia include: cognitive and psychotherapeutic interventions, family therapy and counseling, self-help groups, and educational programs. Caregivers of people with dementia are at greater risk of becoming physically and mentally ill, compared to caregivers of other medical conditions. Psychosocial interventions are effective and can improve caregivers' quality of life, reduce their care burden, and ease their anxiety or depressive symptoms. Although understanding the needs of caregivers is critical to developing effective intervention plans, few programs systematically assessed their needs due to the limited time available for caregivers and the stigma surrounding dementia. Despite the positive effects of these interventions, it is difficult to evaluate

their effectiveness due to methodological issues. However, the involvement of caregivers in psychosocial interventions is an integral part of the effective treatment and management of dementia.

Key words: dementia, caregiver burden, psychosocial interventions

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο όρος «φορτίο περιθαλπόντων» έχει επικρατήσει διεθνώς και αφορά τα βάρη, σωματικά, συναισθηματικά ή οικονομικά που επωμίζονται οι περιθάλποντες ενός πάσχοντα από χρόνια νόσημα που προκαλεί αναπηρία. Οι περιθάλποντες προέρχονται συνήθως από την οικογένεια των ατόμων με άνοια είτε όχι (έμμισθος βοηθός ή επαγγελματίας υγείας). Σύμφωνα με πρόσφατη διαδικτυακή έρευνα της Εταιρείας Alzheimer Αθηνών, οι Έλληνες περιθάλποντες ατόμων με άνοια είναι σε ποσοστό 75% γυναίκες, σε ποσοστό 56% μέσης ηλικίας και φροντίζουν το άτομο με άνοια κατά μέσο όρο 40 ώρες την εβδομάδα [1]. Η υποβάθμιση της ψυχικής (κατάθλιψη, αυξημένη χρήση ψυχοτρόπων φαρμάκων) και σωματικής (αυξημένη συχνότητα χρόνιων παθήσεων) υγείας των περιθαλπόντων, η οικονομική εξουθένωση αποτελούν σημαντικές πτυχές του φορτίου τους ενώ η εκπαίδευση των περιθαλπόντων σε θέματα πρακτικής καθημερινής φροντίδας του ατόμου με άνοια αναδεικνύεται ως η κυριότερη ανάγκη τους [2-6].

Υπάρχει μια σειρά μελετών που δείχνουν ότι οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις έχουν αποτελεσματικότητα για τους περιθάλποντες ατόμων με άνοια, οι οποίοι μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής, να μειώσουν το φορτίο της φροντίδας και να μειώσουν το άγχος ή την καταθλιπτική συμπτωματολογία [7,8,9]. Σύμφωνα με την παρούσα ανασκόπηση οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις για τους περιθάλποντες ατόμων με άνοια ομαδοποιούνται σε ψυχοκοινωνικές (ομάδες αυτό-βοήθειας, εκπαιδευτικά προγράμματα, ενίσχυση δεξιοτήτων), σε θεραπευτικές (συμβουλευτική και ψυχοθεραπεία), σε ψυχοεκπαιδευτικά προγράμματα, σε πολυπαραγοντικές παρεμβάσεις και σε παρεμβάσεις στηριζόμενες στην τεχνολογία [10,11].

1. Γνωστικές παρεμβάσεις

Οι γνωστικές παρεμβάσεις έχουν στόχο την εκπαίδευση στο θεωρητικό κομμάτι των ανοιών και των συμπτωμάτων τους, σε τεχνικές επίλυσης προβλημάτων (problem solving), σε δεξιότητες αποτελεσματικής επικοινωνίας, σε δεξιότητες διαχείρισης χρόνου και σε τεχνικές γνωστικής αναδόμησης κ.α. Η γνωστική αναδόμηση είναι υποστηρικτική παρέμβαση, ένα δομημένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα που παρέχει πληροφορίες σχετικά με τη νόσο, τους διαθέσιμους πόρους και τις υπηρεσίες και για το πώς μπορεί να διευρύνει ο περιθάλπων τις δεξιότητες για να ανταποκριθεί αποτελεσματικά στα συμπτώματα της νόσου

(νοντική διαταραχή, συμπεριφορικά και ψυχιατρικά συμπτώματα). Περιλαμβάνει διαλέξεις, συζητήσεις, έντυπο υλικό και οδηγίες από επαγγελματίες με εξειδικευμένη εκπαίδευση [12].

2. Ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις

Πρόκειται για ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις με στοχευμένα προγράμματα εκπαίδευσης σε τεχνικές διαχείρισης του θυμού και των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, σε τεχνικές διαχείρισης κρίσεων και σε αντισταθμιστικές συμπεριφορές [13]. Οι ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις δίνουν έμφαση στην προσαρμογή του περιθάλποντα, στη μείωση του συναισθηματικού του φορτίου και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Στις ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις προτείνεται η εφαρμογή πολλών και διαφορετικών προσεγγίσεων όπως είναι η γνωσιακή- συμπεριφοριστική, η θεραπεία σχημάτων, η συστημική κ.α., με ικανοποιητική αποτελεσματικότητα. Με τη χρήση ψυχοθεραπευτικών πρακτικών επαγγελματίες θεραπευτές μπορούν να διδάξουν στους περιθάλποντες την ανάπτυξη ικανοτήτων όπως τον αυτοέλεγχο, την αμφισβήτηση των αρνητικών σκέψεων, τη διαχείριση των συναισθημάτων και την εκ νέου εμπλοκή σε ευχάριστες δραστηριότητες και θετικές εμπειρίες. Υπάρχουν έρευνες που υποστηρίζουν ότι οι πολυσύνθετες παρεμβάσεις που περιλαμβάνουν διάφορους συνδυασμούς παρεμβάσεων, όπως ψυχοεκπαιδευτική υποστήριξη, ψυχοθεραπεία και τεχνολογικές προσεγγίσεις (η πλέον κοινή στρατηγική παρέμβασης συνθετικού τύπου) που γίνονται από ειδικευμένους επαγγελματίες, καθυστερούν το χρόνο ιδρυματοποίησης των ατόμων με άνοια [13].

3. Οικογενειακή θεραπεία- συμβουλευτική

Οι οικογενειακές συναντήσεις, με σκοπό να ενεργοποιήσουν τα υπάρχοντα δίκτυα εντός της οικογένειας, φαίνεται να είναι μία από τις πιο ισχυρές ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις για τη μείωση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε περιθάλποντες. Η οικογενειακή συμβουλευτική μπορεί να μεγιστοποιήσει τη θετική συμβολή του κάθε μέλους στην παροχή φροντίδας και να αποτρέψει ένα μέλος της να επωμίζεται μόνο του το ρόλο του περιθάλποντα. Η ενεργή συμμετοχή περισσότερων μελών της οικογένειας έχει ως αποτέλεσμα άμεση ανταπόκριση στις ανάγκες του ατόμου με άνοια. Μπορεί να αποτελέσει μια συναισθηματική ανταμοιβή καθώς μπορεί να επιβεβαιώσει τους οικογενειακούς δεσμούς, να οδηγήσει τον περιθάλποντα στην ανταπόδοση της παροχής φροντίδας που

έλαβε στο παρελθόν από το άτομο που τώρα νοσεί και να διατηρήσει τους οικογενειακούς πόρους [6]. Η οικογενειακή θεραπεία έχει ως επίκεντρο την ψυχοεκπαιδευτική παρέμβαση στα μέλη των οικογενειών. Επιπλέον συμβάλλει στην καθοδήγηση για το πώς να ζητήσει ο περιθάλπων βοήθεια από τα άλλα μέλη της οικογένειας μειώνοντας τις ενδοοικογενειακές συγκρούσεις. Επιπλέον, τα προγράμματα αυτά έχουν ως αποτέλεσμα την καθυστέρηση της ιδρυματοποίησης των ατόμων με άνοια [14].

4. Ομάδες αυτοβοήθειας

Οι ομάδες αυτοβοήθειας περιθαλπόντων ατόμων με άνοια (Peer Support Groups) αποτελούν ένα υποστηρικτικό δίκτυο αυτοβοήθειας των περιθαλπόντων και πραγματοποιούνται μέσω συναντήσεων ή τηλεφωνικών συνομιλιών, με τη βοήθεια του διαδικτύου [15]. Οι περιθάλποντες όταν επικοινωνούν με άλλα άτομα που βιώνουν παρόμοιες δύσκολες συνθήκες, μοιράζονται και ανακουφίζονται από το συναισθηματικό φορτίο, αναπτύσσουν νέες δεξιότητες διαχείρισης της κατάστασής τους και προσφέρουν αποτελεσματικότερη φροντίδα στους πάσχοντες συγγενείς τους με άνοια. Στις Ομάδες Αυτοβοήθειας έμπειροι περιθάλποντες μετά από ταχύρρυθμη εκπαίδευση χρησιμοποιούνται σαν μέντορες, πάντοτε με την υποστήριξη και την ηθική συμπαράσταση επαγγελματιών υγείας. Οι παρεμβάσεις αυτές τους παρέχουν ευκαιρίες ανταλλαγής ιδεών και στρατηγικών που είναι πιο αποτελεσματικές καθώς τα μέλη της ομάδας αναγνωρίζουν ότι οι άλλοι έχουν παρόμοιες δυσκολίες και ανησυχίες. Διευκολύνουν και προωθούν την ανταλλαγή πληροφοριών. Συχνά μέσω των ομάδων αυτοβοήθειας οι ανάγκες και τα συμφέροντα των οικογενειακών περιθαλπόντων διαχέονται και φτάνουν στους πολιτικούς φορείς και στα κέντρα αποφάσεων [15].

5. Εκπαιδευτικά προγράμματα

Οι σύλλογοι και οι μη κερδοσκοπικές Εταιρείες Alzheimer σε όλο τον κόσμο (π.χ. Alzheimer Disease International, Alzheimer Europe) και στην Ελλάδα (π.χ. Εταιρεία Alzheimer Αθηνών, Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών κ.α.) ασχολούνται αποκλειστικά με τα άτομα με άνοια και τους περιθάλποντές τους. Οι Εταιρείες Alzheimer παρέχουν ενημέρωση και ευαισθητοποίηση, υποστήριξη των ατόμων με άνοια, αλλά και των περιθάλποντών τους, και συνεργάζονται με κοινωνικούς φορείς για να υπερασπιστούν τα δικαιώματα αλλά και να προάγουν την ποιότητα ζωής. Τα προγράμματα ψυχοεκπαίδευσης περιθαλπόντων έχουν κυρίως τους εξής στόχους: την εκπαίδευση στην άνοια, την απόκτηση δεξιοτήτων στη φροντίδα και τη διαχείριση συναισθημάτων. Οι παραπάνω υπηρεσίες μπορούν να προσφερθούν στις εξειδικευμένες δομές αλλά επίσης μπορούν να προσφερθούν τηλεφωνικά ή μέσω ηλεκτρονικού υπολογι-

στή όπου χρειάζεται [16]. Επίσης, μέσω των Εταιρειών Alzheimer οι περιθάλποντες των ατόμων με άνοια συμμετέχουν σε εκπαιδευτικά προγράμματα πρόληψης με στόχο την προαγωγή της ενεργού και υγιούς γήρανης. Τα προγράμματα αυτά είναι βασισμένα σε διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες και στοχεύουν μέσω της εκπαίδευσης στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών, στην ενίσχυση της συστηματικής σωματικής άσκησης, στην πρόληψη των πτώσεων και στην για τη διατήρηση ή τη δημιουργία νοητικού αποθέματος μέσω νοητικής άσκησης.

6. Φροντιστές ατόμων με άνοια και νέες τεχνολογίες

Οι περιθάλποντες ενδιαφέρονται για τις νέες τεχνολογίες που καλύπτουν συγκεκριμένες ανάγκες της φροντίδας και κυρίως που απαντούν σε πιο πρακτικές πλευρές αυτής. Αποτελέσματα από παρεμβάσεις με τη χρήση της τεχνολογίας δείχνουν ότι υπάρχει βελτίωση στην ψυχική και νοητική υγεία και κοινωνική ζωή των περιθαλπόντων που συμμετείχαν. Ειδικότερα βελτίωση παρατηρείται στο φορτίο, την κατάθλιψη, το άγχος, την αυτό-αποτελεσματικότητα [17].

Σε μία πρόσφατη συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση μελετών για τις παρεμβάσεις ψηφιακής υγείας (eHealth) σε περιθάλποντες, τις ομαδοποίησαν σε διαδικτυακές πλατφόρμες ψυχοεκπαίδευσης και υποστήριξης, ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις μέσω τηλεδιάσκεψης για ομαδικές ή ατομικές συνεδρίες [18]. Ωστόσο, υπάρχει αναντιστοιχία μεταξύ της έρευνας για τις παρεμβάσεις ψηφιακής υγείας και της εφάρμογής της, ιδίως όσον αφορά τους οργανωτικούς παράγοντες και το ευρύτερο πλαίσιο. Αυτή η ανασκόπηση υπογραμμίζει τη σημασία της μελλοντικής έρευνας για τη γεφύρωση του χάσματος μεταξύ έρευνας και κλινικής πρακτικής.

Στο πλαίσιο υποστήριξης των περιθαλπόντων ατόμων με άνοια δημιουργήθηκε ένα εξαιρετικά ενδιαφέρον πρόγραμμα. Το πρόγραμμα Dementia Experience αναπτύχθηκε από το Πανεπιστήμιο Tilburg στην Ολλανδία και έχει ως στόχο να προωθήσει την κατανόηση της νόσου επιτρέποντας στους περιθάλποντες οικογενειακούς και μη, καθώς και σε άλλα μέλη της κοινότητας που δεν πάσχουν από άνοια, μέσα από ένα περιβάλλον προσομοίωσης της πραγματικότητας, να νιώσουν τα συναισθήματα κάποιου που πάσχει από άνοια. Αυτό επιτρέπει στους περιθάλποντες την παροχή καλύτερων υπηρεσιών και λιγότερη επιβάρυνση στη φροντίδα, αύξηση του κοινωνικού δικτύου και εξάλειψη του στίγματος. Ο προσομοιωτής είναι ένας διαδραστικός χώρος στον οποίο ο επισκέπτης βιώνει ό,τι ένα άτομο με άνοια. Στο χώρο αυτό, ο επισκέπτης ζει ένα σενάριο από την καθημερινή ζωή του ατόμου με άνοια που περιλαμβάνει διάφορα συμπτώματα, όπως η αμνησία, η απραξία, ο αποπροσανατολισμός στο χώρο και το χρόνο, κλπ. Τα αποτελέσματα της

έρευνας για τους περιθάλπτοντες ήταν θετικά, ενώ για το ευρύ κοινό το πρόγραμμα αποδείχθηκε ένα εργαλείο ευαισθητοποίησης, διότι ενίσχυσε την καλύτερη αποδοχή της άνοιας και την εξάλειψη του στίγματος [19].

Οι διαδικτυακές παρεμβάσεις συνήθως περιλαμβάνουν διαδραστικές υπηρεσίες, όπως είναι τα κοινωνικά δίκτυα, τα φόρουμ, chatroom. Η υποστήριξη μέσω επικοινωνίας με άλλους περιθάλπτοντες, οι υπηρεσίες συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας αποτελούν μέρος των διαδραστικών υπηρεσιών. Άλλες πιο ανεπτυγμένες τεχνολογικά υπηρεσίες είναι οι διαδικτυακές υπηρεσίες για περιθάλπτοντες όπως η συλλογή δεδομένων και η παρακολούθηση, η τηλεϊατρική και παροχή φροντίδας [20].

Όμως, οι παρεμβάσεις συχνά προσφέρονται για ορισμένο διάστημα μέσα στο πλαίσιο ευρωπαϊκών προγραμμάτων, και οι οποίες ολοκληρώνονται με τη λήξη αυτών. Η βιωσιμότητα αυτών στηρίζεται τόσο στις ανάγκες που καλύπτουν, στο κόστος συντήρησής τους, στο φορέα που διανέμει την τεχνολογία και την επαφή αυτού με τον πληθυσμό στόχο, αλλά και στις στάσεις απέναντι στην τεχνολογία αυτών που καλούνται να την διαδώσουν είτε είναι επαγγελματίες υγείας είτε εκπαιδευτές ενηλίκων.

Παρά τα θετικά οφέλη που προκύπτουν από αυτές τις ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις συχνά παρουσιάζουν πολλές δυσκολίες [9]. Για παράδειγμα, παρόλο που η κατανόηση των αναγκών των περιθάλπτοντων είναι πολύτιμη και κρίσιμη για την ανάπτυξη αποτελεσματικών σχεδίων παρέμβασης, λίγα προγράμματα αξιολογούν συστηματικά τις ανάγκες τους λόγω του περιορισμένου χρόνου που διαθέτουν οι περιθάλπτοντες και του στίγματος που περιβάλλει την άνοια.

Συμπεράσματα

Η παροχή εξειδικευμένων προγραμμάτων για τη διαχείριση της ψυχολογικής, της σωματικής και της οικονομικής διάστασης του φορτίου των περιθάλπτοντων καθώς και η συμμετοχή τους σε ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα για την αποτελεσματική αντιμετώπιση όλων των μορφών άνοιας.

Βιβλιογραφία

- Zarit S.H., Todd P.A., Zarit J.M., "Subjective burden of husbands and wives as caregivers: a longitudinal study", *Gerontologist* 26(3):260-266, 1986.
- Gräbel, E., Adabbo R., "Perceived burden of informal caregivers of a chronically ill older family member: Burden in the context of the transactional stress model of Lazarus and Folkman", *GeroPsy* 24(3): 143-154, 2011.
- Van Mierlo L.D., Meiland F.J., Van der Roest H.G., "Personalised caregiver support: effectiveness of psychosocial interventions in subgroups of caregivers of people with dementia", *Int J Geriatr Psychiatry* 27:1-14, 2012.
- MS ABS., "Prevalence of mental health disorders among caregivers of patients with Alzheimer disease", *J Am Med Dir Assoc* 16(12):1034-41, 2015.
- Arber S., Ginn J., "The Canadian Study of Health and Aging Working Group. Patterns of caring for people with dementia in Canada", *Can J Aging* 13(4):470-87, 1994.
- Gillick M.R., "The critical role of caregivers in achieving patient-centered care", *JAMA* 310(6): 575-576, 2013.
- Pusey H., "A systematic review of the effectiveness of psychosocial interventions for carers of people with dementia", *Aging Ment Health* 5:107-19, 2001.
- Claire Dickinson J.D., Gibson G., "Psychosocial intervention for carers of people with dementia: what components are most effective and when? A systematic review of systematic reviews", *Int Psychogeriatr* 29:31-43, 2016.
- McDermott O., Charlesworth G., Hogervorst E., Stoner C., Moniz-Cook E., Spector A., et al., "Psychosocial interventions for people with dementia: a synthesis of systematic reviews", *Aging Ment Health* 1:1-11, 2018.
- Dickinson C., Dow J., Gibson, G., Hayes L., Robalino S., Robinson L., "Psychosocial intervention for carers of people with dementia: What components are most effective and when? A systematic review of systematic reviews", *Int Psychogeriatr* 29(1), 31-43, 2017.
- Qiu D., Hu M., Yu Y., Tang B., Xiao S., "Acceptability of psychosocial interventions for dementia caregivers: a systematic review", *BMC Psychiatry* 19(1):23, 2019.
- Μούγιας Α., «Άνοια και Ποιότητα Ζωής στην Τρίτη Ηλικία», Διδακτορική Διατριβή, Ιωάννινα, 2011.
- Alzheimer's Association., "2012 Alzheimer's Disease Facts and Figures", *Alzheimers Dement* 8(2): 131-168, 2012.
- Joling K.J., van Hout H.P.J., Scheltens P., Vernooij-Dassen M., van den Berg B., Bosmans J., et al., "(Cost)-effectiveness of family meetings on indicated prevention of anxiety and depressive symptoms and disorders of primary family caregivers of patients with dementia: design of a randomized controlled trial", *BMC Geriatr*, 8: 2, 2008.
- Visser S.M., McCabe M.P., Hudgson C., Buchanan G., Davison T.E., George K., "Managing behavioural symptoms of dementia: Effectiveness of staff education and peer support", *Aging Ment Health* 12(1):47-55, 2008.
- Brodsky H., Donkin M., "Alzheimer Associations and societies", in *Dementia (edn) Original*, Sage Publications Ltd, United Kingdom, 2010
- Wasilewski M.B., Stinson J.N., Cameron J.I.,

- "Web-based health interventions for family caregivers of elderly individuals: A Scoping Review", *Int J Med Inform* 103: 109-138, 2017.
18. Christie H.L., Bartels S.L., Boots L.M.M., Tange H.J., Verhey F.J.J., de Vugt, M.E., "A systematic review on the implementation of eHealth interventions for informal caregivers of people with dementia", *Internet Interv* 13: 51-59, 2018.
 19. Rietsema J., Bogerd P., Janssen B., Dementia Experience: Improving Care At Home. Partnerships for Social Innovation in Europe Proceedings of the AAL (Ambient Asistant Living) Forum, Lecce, 2011.
 20. Chi N., Demiris G., "A systematic review of telehealth tool and interventions to support family caregivers", *J Telemed Telecare* 21(1), 37-44, 2015.

δραστηριότητες
συνεχόμενο
βιβλία

Ενημερωτικές Σελίδες...



ημερίδες
νευρολογικά
κέντρα
ενημέρωση

Συνέδρια - Ημερίδες - Συμπόσια - Επιστημονικές εκδηλώσεις

2020

- ❖ **03-06 Σεπτεμβρίου 2020: 31^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νευρολογίας**, Ηράκλειο Κρήτης
- ❖ **12-15 Νοεμβρίου 2020: 8^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αγγειακών Εγκεφαλικών Νόσων**, Θεσσαλονίκη
- ❖ **10th - 12th February 2021: International Stroke Conference**, Denver, Colorado
- ❖ **18th - 21st March 2021: The 14th World Congress on Controversies in Neurology (CONy)**, London, United Kingdom
- ❖ **17th - 23rd April 2021: The 73rd American Academy of Neurology**, San Francisco, United States
- ❖ **10th - 14th May 2021: ESOC 2021**, Helsinki, Finland
- ❖ **19th - 21st June 2021: 7th Congress of the European Academy of Neurology**, Vienna, Austria
- ❖ **3rd - 7th October 2021: XXV World Congress of Neurology (WCN 2021)**, Rome, Italy

δραστηριότητες
συνεχίζονται
βιβλία

Βιβλιοπαρουσιάσεις
κυκλοφόρησαν και σας ενημερώνουμε



ημερίδα
νευρολογικά
ενημέρωση

R. Korinthenberg C. P. Panteliadis
Ch. Hagel (Hrsg.)

Neuropädiatrie

Evidenzbasierte Therapie

3. Auflage



Urban & Fischer