

16 το εκδίδω
G.N.

ΑΔΑ: 7ΚΣΧ465ΦΥΟ-ΡΩΘ

INFORMATICS
DEVELOPMENT
AGENCY
Digitally signed by
INFORMATICS
DEVELOPMENT AGENCY
Date: 2016.09.16 09:17:02
EEST
Reason:
Location: Athens

ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
& ΠΡΟΛΗΨΗΣ
ΤΜΗΜΑ Δ' ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΕΠΕΙΓΟΝ

Αθήνα, 15.09.2016

Αρ. πρωτ.: Γ3δ/Δ/ΦΑΥ9/Γ.Π.οικ.68683

Ταχ. Διεύθυνση : Αριστοτέλους 17
Ταχ. Κώδικας : 101 87
Πληροφορίες : Στρ. Χατζηχαράλαμπος
: Ελ. Νησιώτη
Τηλέφωνο : 213-2161623, 1617
Φαξ : 210-5230577
E-mail : pfv4@moh.gov.gr

ΠΡΟΣ : ΟΠΙΩΣ Ο ΠΙΝΑΚΑΣ
ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ

Κ.Ε.Δ.Ε. ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΔΗΜΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ	
ΑΡ. ΠΡΩΤ.	2686
ΗΜΕΡ	21-9-2016

ΘΕΜΑ: Παγκόσμιος Μήνας /Ημέρα Alzheimer – Άνοιας_ 21 Σεπτεμβρίου 2016, με θέμα: «Μη με ξεχνάς». (Remember Me)

- Σχετ.:** 1. Το από 2.9.2016 έγγραφο της Εταιρείας Νόσου Alzheimer & Συναφών Διαταραχών Αθηνών.
2. Το υπ' αριθμ. 83/5.9.2016 (Γ.Π. 67383/9.9.2016) έγγραφο της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών.

Η Δ/ση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Πρόληψης, Τμήμα Δ' Αγωγής Υγείας και Πρόληψης, σε συνεργασία με το Εθνικό Παρατηρητήριο Άνοιας - Alzheimer που εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας, στο πλαίσιο του **Παγκόσμιου Μήνα Alzheimer (world Alzheimer's Month)**, όπως έχει καθιερωθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και είναι ο μήνας Σεπτεμβρίου εκάστου έτους, και με επίκεντρο την **Παγκόσμια Ημέρα Alzheimer – Άνοιας**, που είναι η **21^η Σεπτεμβρίου 2016**, σας ενημερώνει για τα ακόλουθα:

Α. Ο Σεπτέμβριος έχει καθιερωθεί ως ο Παγκόσμιος Μήνας της νόσου Alzheimer. Μια διεθνής εκστρατεία για την ευαισθητοποίηση του κοινού και την άρση του στίγματος και της παραπληροφόρησης που περιβάλλει την άνοια, εκκινεί κάθε χρόνο από την Παγκόσμια Εταιρεία Νόσου Alzheimer (ADI), σε συνεργασία με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

Το θέμα της ενημερωτικής Εκστρατείας, είναι το μήνυμα «Μη με ξεχνάς» (Remember Me). Μέσω της εκστρατείας αυτής, επιδιώκεται να ευαισθητοποιηθούν όλο και περισσότεροι πολίτες σε όλο τον κόσμο, σχετικά με τις επιπτώσεις της

άνοιας, μιας ασθένειας που επηρεάζει όλο και περισσότερους ανθρώπους, καθώς περνούν τα έτη ζωής, ενώ συχνά χαρακτηρίζεται ως μια ασθένεια που έχει επιπτώσεις σε όλη την οικογένεια, δεδομένου ότι οι επερχόμενες μεταβολές και διαταραχές στη προσωπικότητα και στην συμπεριφορά του ατόμου που νοσεί, το χρόνιο στρες, καθώς και οι επιδράσεις σε κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, επηρεάζουν άμεσα το ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον.

Ο Παγκόσμιος Μήνας για τη Νόσο Alzheimer - Άνοια, αποτελεί μια αφορμή για δράση αλλά και μια ευκαιρία για προβληματισμό, σχετικά με τις επιπτώσεις της άνοιας, ενώ η αντιμετώπισή της, αποτελεί μείζον ζήτημα, τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο.

B1. Στις αναπτυγμένες χώρες, η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης έφερε στο προσκήνιο την άνοια (α στερεητικό + νους), με ποιο συχνή μορφή αυτής, τη νόσο Alzheimer σαν ένα μείζον ιατρικό, κοινωνικό και οικονομικό πρόβλημα. Παγκοσμίως, στις μέρες μας εκτιμάται ότι υπάρχουν 47 εκατομμύρια άνθρωποι που ζουν με άνοια, αριθμός που θα αυξηθεί δραματικά στο μέλλον, λόγω της αύξησης του προσδόκιμου επιβίωσης τόσο στις αναπτυγμένες όσο και στις αναπτυσσόμενες χώρες.

Στην Ελλάδα υπάρχουν σήμερα περίπου 200.000 άτομα με άνοια και ο αριθμός αυτός μέχρι το 2050 αναμένεται να ξεπεράσει τις 600.000.

Η νόσος Alzheimer και οι άλλες μορφές άνοιας, προκαλούν υψηλή υγειονομική δαπάνη, ως αποτέλεσμα των αυξημένων αναγκών για θεραπευτική αγωγή και φροντίδα του πάσχοντος και υποστήριξη των φροντιστών. Το ετήσιο κόστος της άνοιας παγκοσμίως το 2010 υπολογίζεται ότι ανήλθε σε 604 δις δολάρια ενώ στην Ευρώπη ξεπέρασε τα 170 δις ευρώ. Το ετήσιο κόστος της άνοιας στην Ελλάδα πλησιάζει τα 3 δισεκατομμύρια ευρώ.

Η νόσος Alzheimer, χαρακτηρίζεται από την εναπόθεση στον εγκέφαλο δύο παθολογικών πρωτεϊνών, του β-αμυλοειδούς και της τ- πρωτεΐνης που προκαλούν εκφύλιση των νευρώνων αυτού. Τα συμπτώματά της είναι: διαταραχές μνήμης, διαταραχές λόγου, απώλεια προσανατολισμού στο χώρο και χρόνο και έκπτωση της καθημερινής λειτουργικότητας. Επίσης, υπάρχουν αλλαγές στην προσωπικότητα, συχνά σωματικά ενοχλήματα και ψυχιατρικά συμπτώματα, όπως απάθεια, κατάθλιψη, επιθετικότητα, ευερεθιστότητα, αρνητισμός, παραλήρημα και ψευδαισθήσεις. Από την έναρξη των συμπτωμάτων μέχρι τα τελικά στάδια της νόσου, μεσολαβούν κατά μέσο όρο 10 χρόνια.

B2. Οι αιτίες της νόσου Alzheimer δεν είναι συνολικά γνωστές. Οι σημαντικότεροι παράγοντες κινδύνου που έχουν διαπιστωθεί, είναι η γενετική προδιάθεση και η αύξηση της ηλικίας, παράγοντες μη τροποποιήσιμοι. Η αυστηρά κληρονομική μορφή της νόσου, είναι σπάνια, αφορά σε λιγότερο από 1% του συνόλου των πασχόντων και εμφανίζεται σε ηλικίες κάτω των 65 ετών. Η σποραδική μορφή της νόσου Alzheimer που εμφανίζεται μετά τα 65 έτη, έχει μικρότερη κληρονομική επιβάρυνση. Συνολικά ο κίνδυνος νόσησης των πρώτου βαθμού συγγενών των ατόμων με νόσο Alzheimer είναι 3-4 φορές μεγαλύτερος από τα άτομα χωρίς οικογενειακό ιστορικό.

Συνολικά, 11 μελέτες πληθυσμών στην Ευρώπη και στην Αμερική τα τελευταία χρόνια, αποδεικνύουν ότι η επίπτωση της άνοιας μειώνεται, ως αποτέλεσμα της αλλαγής του τρόπου ζωής και του ελέγχου των καρδιαγγειακών παραγόντων κινδύνου. Οι πολιτικές για τη δημόσια υγεία, θα πρέπει να ενθαρρύνουν τα άτομα μέσης ηλικίας να διακόπτουν το κάπνισμα, να ασκούνται σωματικά, να ακολουθούν διατροφή πλούσια σε φρούτα, λαχανικά και ψάρια (Μεσογειακή δίαιτα), να ελέγχουν την παχυσαρκία, τον Σακχαρώδη Διαβήτη και την Υπέρταση και να αποφεύγουν την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ.

Επιπρόσθετα, άνθρωποι με πολλά χρόνια εκπαίδευσης, που ασκούν απαιτητικά επαγγέλματα και έχουν περισσότερες δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου (συμπεριλαμβανομένων πνευματικών, κοινωνικών, αλλά και φυσικών-σωματικών δραστηριοτήτων), έχουν μικρότερες πιθανότητες ανάπτυξης νόσου Alzheimer.

B3. Η νόσος Alzheimer είναι μη αναστρέψιμη και εξελίσσεται με αργούς ρυθμούς σε βάθος χρόνου. Τα διαθέσιμα φάρμακα (αναστολείς χολινεστερασών, μεμαντίνη), ανακουφίζουν τα συμπτώματα της νόσου χωρίς να αποτελούν ριζική θεραπεία. Οι μη φαρμακευτικές θεραπείες (νοητική ενδυνάμωση, εργοθεραπεία, θεραπείες τέχνης, κλπ) βοηθούν σημαντικά στην καλύτερη εξέλιξη όλων των μορφών άνοιας. Οι οργανώσεις Alzheimer διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη συνολική διαχείριση της νόσου, παγκοσμίως και στην Ελλάδα, προσφέροντας μη φαρμακευτικές θεραπείες στους ασθενείς και υποστήριξη στις οικογένειές τους.

Το «αόρατο» κόστος της νόσου Alzheimer αφορά στην επιβάρυνση των οικογενειακών φροντιστών που συχνά είναι ηλικιωμένοι και αδύναμοι οι ίδιοι, πάσχουν από κατάθλιψη και πολλαπλές σωματικές ασθένειες. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την έκπτωση στην ποιότητα ζωής, την αυξημένη χρήση υπηρεσιών υγείας και την αυξημένη χρήση φαρμάκων.

Η αναγνώριση και η ανακούφιση του φορτίου των φροντιστών αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα της αποτελεσματικής αντιμετώπισης της νόσου.(Σχετ. 1 Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συναφών Διαταραχών).

Γ. Στο πλαίσιο ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης, υπενθυμίζεται, ότι αντίστοιχα για το έτος 2015, εκδόθηκε η υπ' αριθμ. Γ3δ/Γ/ΦΑΥ9/2015/Γ.Π.6995/10.9.2015, (ΑΔΑ: 7Ω6Α465ΦΥΟ-Δ3Τ) εγκύκλιος, της Δ/σης Π.Φ.Υ & Πρόληψης, στην οποία επισυνάπτονται, οδηγίες για ασθενείς με άνοια, οδηγίες επικοινωνίας με τον άρρωστο που είναι σε σύγχυση, για τους περιθάλποντες, για τα πληρώματα του ΕΚΑΒ, τα στελέχη των ΤΕΠ και τους Επαγγελματίες Υγείας, Συμβουλές για την Κατ'Οίκον Φροντίδα για τους ασθενείς με άνοια σε τελικά στάδια της νόσου και κ.α., καθώς και κατάλογος με ειδικευμένες Μονάδες Ψυχικής Υγείας για άτομα με άνοια (συν. 3 και συν.4α έως 4ζ).

Επίσης, στην εν λόγω εγκύκλιο αναφέρονται στοιχεία για τη φιλοσοφία της Διεθνούς εκστρατείας ενημέρωσης, επιδημιολογικά στοιχεία, χαρακτηριστικά της νόσου, η ίδρυση του Εθνικού Παρατηρητήριου Άνοιας - Alzheimer, στο Υπουργείο Υγείας, καθώς και η εκπόνηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Άνοια - Alzheimer.

Δ1. Σε συνέχεια των ανωτέρω, προτείνεται ενδεικτικά η ανάπτυξη, οργάνωση και υλοποίηση των ακόλουθων ενεργειών και δράσεων:

- Ευαισθητοποίησης, ενημέρωσης – πληροφόρησης της κοινής γνώμης /πολιτών, παιδιών, εφήβων, εκπαιδευτικών, επαγγελματιών υγείας και διάφορων κατηγοριών ευπαθών ομάδων πληθυσμού πολιτών, για θέματα που σχετίζονται ευρύτερα με την άνοια - Alzheimer και την πρόληψη αυτής, με την καθημερινή ζωή των ατόμων με άνοια - Alzheimer και των οικογενειών τους, καθώς και τις κοινωνικοοικονομικές διαστάσεις που ανακύπτουν.
- Επιμόρφωσης επαγγελματιών υγείας καθώς και άλλων στελεχών αρμόδιων υπηρεσιών στον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα, που απασχολούνται σε Φορείς, Μονάδες Υγείας και Προγράμματα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και ιδιαίτερα στο πλαίσιο του ΠΕΔΥ, σε υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης της Τοπικής και Περιφερειακής Αυτοδιοίκησης, καθώς και σε τοπικούς, κοινωνικούς φορείς (συλλόγους, εκκλησία, ενώσεις συνταξιούχων, κ.α.), σε Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων, καθώς και σε άλλες δομές και προγράμματα ανοιχτής φροντίδας για την τρίτη ηλικία.

Οι εν λόγω δράσεις, προτείνεται να αναπτυχθούν με την συνεργασία τοπικών και περιφερειακών φορέων, αρμόδιων επιστημονικών φορέων (Ψυχιατρικές, Γεροντολογικές Εταιρείες) και τις ειδικευμένες Μονάδες Ψυχικής Υγείας για ψυχογηριατρικούς ασθενείς σε επιμέρους θέματα.

- Ανάπτυξης πρωτοβουλιών για διαμόρφωση καλών πρακτικών και δημοσιοποίηση ιστοριών – φωτογραφιών – video για θέματα που σχετίζονται ευρύτερα με την Άνοια - Alzheimer.

Ειδικότερα, ενδεικτικά προτείνεται:

- Ανάρτηση αφισών και διανομή ενημερωτικού υλικού και εντύπων με οδηγίες, παροτρύνσεις και συμβουλές προς τους πολίτες αλλά και προς ειδικότερες ομάδες πληθυσμού, όπως γονείς, νέους, εκπαιδευτικούς, επαγγελματίες υγείας, κ.α.
- Ανάρτηση του ενημερωτικού υλικού σε ιστοσελίδες Φορέων, ώστε οι ενδιαφερόμενοι πολίτες να έχουν την δυνατότητα αναζήτησης συμβουλών σχετικά με την άνοια και τις επιπτώσεις της.
- Προβολή των μηνυμάτων και των στόχων της εκστρατείας, για τον Παγκόσμιο Μήνα Alzheimer (world Alzheimer's Month), με επίκεντρο την **Παγκόσμια Ημέρα Alzheimer – Άνοιας**, που είναι η **21^η Σεπτεμβρίου 2016**, και ιδιαίτερα του μηνύματος «**Μη με ξεχνάς**» (**Remember Me**), με στόχο την ευαισθητοποίηση και ενημέρωση του πληθυσμού, μέσω των δελτίων ειδήσεων και της διοργάνωσης ειδικών εκπομπών.
- Αξιοποίηση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, όπου τα συμμετέχοντα μέλη έχουν την δυνατότητα να συζητούν, να μοιράζονται εμπειρίες και φωτογραφίες/video, με στόχο τη διάχυση πληροφορίας σχετικά με θέματα άνοιας, την αντιμετώπιση του στίγματος και της απομόνωσης των ατόμων που ζουν με άνοια και των φροντιστών τους και κατά συνέπεια στη διαμόρφωση ενός ισχυρότερου δικτύου υποστήριξης.

Στο πλαίσιο αυτό, προτείνεται η ανάπτυξη διαλόγου – κατάθεσης ερωτημάτων προς φορείς υγείας, ή άλλους αρμόδιους φορείς σχετικά με τους ανωτέρω θεματικούς άξονες.

Δ2. Επισημαίνεται, ότι ιδιαίτερη έμφαση είναι απαραίτητο να δοθεί σε δράσεις και ενέργειες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του μαθητικού (παιδικού –

εφηβικού) πληθυσμού, ως προς την αναγνώριση και κατανόηση των βασικών προβλημάτων καθημερινής διαβίωσης και επικοινωνίας με τα άτομα που έχουν άνοια και που είναι στο ευρύτερο οικογενειακό και κοινωνικό τους περιβάλλον, προκειμένου να διαμορφωθούν γέφυρες επικοινωνίας που θα συμβάλλουν στην εξάλειψη μύθων, φόβων, προκαταλήψεων – στερεοτύπων και γενικότερα στην αντιμετώπιση του στίγματος και της κοινωνικής απομόνωσης των ατόμων με άνοια.

Ε. Προκειμένου να οργανωθούν και να υλοποιηθούν οι εν λόγω δράσεις και ενέργειες, προτείνεται οι αρμόδιοι επαγγελματίες υγείας, όπως ψυχίατροι, νευρολόγοι, παθολόγοι, γενικοί ιατροί, ιατροί δημόσιας υγείας, επισκέπτες-τριες υγείας, νοσηλευτές, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, κ.α., να συνεργαστούν σε κάθε επίπεδο με σχετικούς φορείς, υπηρεσίες και μονάδες των Νοσοκομείων, των δομών του ΠΕΔΥ, με Φορείς Κοινωνικής Φροντίδας, ΟΤΑ (ΚΑΠΗ, ΚΗΦΗ, Βοήθεια στο Σπίτι, Δημοτικά Ιατρεία κ.λ.π.), Συλλόγους, Μ.Κ.Ο. προσανατολισμένες σε θέματα διαχείρισης της άνοιας.

ΣΤ. Οι ενδιαφερόμενοι φορείς και επαγγελματίες υγείας δύνανται να αναζητήσουν περισσότερες πληροφορίες για θέματα που σχετίζονται ευρύτερα με την άνοια - Alzheimer, στους ακόλουθους ιστότοπους:

Διεθνείς ιστότοποι:

- <http://www.worldalzmonth.org> (Π.Ο.Υ.)
- <http://www.alz.co.uk/>
- <http://www.alzheimer-europe.org/>
- <http://www.hatice.eu>
- <https://worlddementiacouncil.wordpress.com/>

Ιστότοποι στην Ελλάδα :

- www.moh.gov.gr/
- www.psychargos.gov.gr (Πρόγραμμα Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης Ψυχαργώς)
- www.alzheimer-federation.gr Πανελλήνια Ομοσπονδία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών
- www.alzheimer-hellas.gr Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών
- www.alzheimerathens.gr Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συναφών Διαταραχών Αθηνών

Η Παγκόσμια Εταιρεία Νόσου Alzheimer (ADI) σε συνεργασία με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) και την Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών (Alzheimer Hellas) σχεδίασαν και μετέφρασαν στα ελληνικά τον ανανεωμένο οδηγό «Βοήθεια για τους περιθάλποντες ατόμων με άνοια», ένα σημαντικό εγχειρίδιο με πρακτικές συμβουλές, για τους περιθάλποντες και τις οικογένειες ατόμων με άνοια και συγγενείς διαταραχές. **Ο οδηγός είναι διαθέσιμος ήδη ηλεκτρονικά στις ιστοσελίδες της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών (www.alzheimer-federation.gr), της Alzheimer Hellas (www.alzheimer-hellas.gr) και άλλων φορέων.**

Επιπρόσθετα, επισυνάπτεται κείμενο που έχει διαμορφωθεί από την Πανελλήνια Ομοσπονδία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών με ερωτήσεις και απαντήσεις για την καλύτερη κατανόηση της Άνοιας.

Ζ. Οι αποδέκτες της παρούσας εγκυκλίου, παρακαλούνται να ενημερώσουν σχετικά τις υπηρεσίες και τους εποπτευόμενους Φορείς όπως και κάθε άλλο συνεργαζόμενο Φορέα.

Επίσης, το Γραφείο Τύπου και Δημοσίων Σχέσεων του Υπουργείου Υγείας, παρακαλείται όπως ενημερώσει σχετικά όλα τα έντυπα και ηλεκτρονικά μέσα ενημέρωσης.

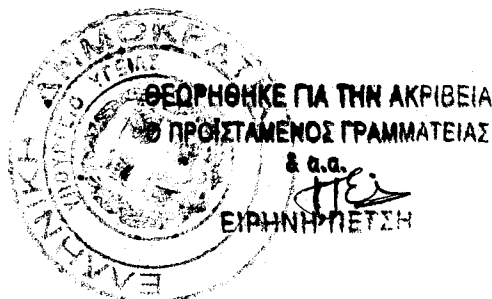
Η Δ/ση Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, παρακαλείται να αναρτήσει στην ιστοσελίδα του Υπουργείου, την παρούσα εγκύκλιο.

Οι Φορείς που θα οργανώσουν εκδηλώσεις, παρακαλούνται να ενημερώσουν σχετικά τις αρμόδιες Δ/σεις του Υπουργείου Υγείας (Δ/ση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Πρόληψης pfv4@moh.gov.gr, Δ/ση Ψυχικής Υγείας/Εθνικό Παρατηρητήριο Άνοιας dipsy@moh.gov.gr).

Συν/να: Φύλλα τέσσερα (4)

Ο ΑΝ. ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΣΤΑΜΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΡΟΣ



ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ ΓΙΑ ΕΝΕΡΓΕΙΑ (με τα συνημμένα)

1. Προεδρία της Δημοκρατίας , Βασ. Γεωργίου Β'2, 10028 Αθήνα
2. Βουλή των Ελλήνων, Βασ. Σοφίας 2-6, 10021 Αθήνα
3. Ακαδημία Αθηνών, Ελ. Βενιζέλου 28, 10679 Αθήνα
4. Υπουργεία, Δ/νσεις Διοικητικού, (για ενημέρωση υπηρεσιών και εποπτευόμενων φορέων)
5. Υπουργείο Υγείας
 - α) Όλες τις Υγειονομικές Περιφέρειες, Γραφ. κ.κ. Διοικητών (με την παράκληση να ενημερωθούν όλοι οι εποπτευόμενους φορείς τους).
 - β) Όλους τους εποπτευόμενους Φορείς, ΝΠΙΔ & ΝΠΙΔΔ
 - γ) Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας, Γραφ. κ. Διοικητή
 - δ) Ε.Κ.Α.Β., Γραφ. κ. Προέδρου – Τέρμα Οδού Υγείας , 11527 Αθήνα
 - ε) Ε.Ο.Π.Υ.Υ., Αποστόλου 12, Γραφ. κ. Προέδρου, 15123 Μαρούσι Αττική
 - στ) ΣΕΥΥΠ Γραφ. κ. Γεν. Επιθεωρητή
 - η) ΚΕΕΛΠΝΟ, Γραφ. κ. Προέδρου, Αγράφων 3-5, 15123 Μαρούσι Αττικής
 - θ) Γραφ. Τύπου και Δημοσίων Σχέσεων
 - ι) Δ/ση Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης
6. ΕΣΔΥ Γραφ. κ. Κοσμήτορος, Λ. Αλεξάνδρας 196, τ.κ. 11521, Αθήνα
7. Όλα τα ΑΕΙ και ΤΕΙ της Χώρας (για ενημέρωση Σχολών και Τμημάτων)
8. Γ.Ε.Σ. Δ/ση Υγειονομικού Λ. Κανελλοπούλου Π. 1 & Κατεχάκη , τ.κ. 11525, Αθήνα.
9. Γ.Ε.Α. Δ/ση Υγειονομικού Π. Κανελλοπούλου 3, τ.κ. 11525, Αθήνα
10. Γ.Ε.Ν. Δ/ση Υγειονομικού, Δεινοκράτους 70, τ.κ. 11521, Αθήνα
11. Περιφέρειες της Χώρας, Γραφ. κ.κ. Περιφερειάρχων (για ενημέρωση των Π.Ε.)
12. Αποκεντρωμένες Διοικήσεις, Γραφ. κ.κ. Γεν. Γραμματέων (για ενημέρωση ΘΤΑ)
13. Διαρκής Ιερά Σύνοδος Εκκλησίας της Ελλάδος, Ι. Γενναδίου 14, 11521 Αθήνα (για ενημέρωση Ι.Μ.)
14. Κεντρική Ένωση Δήμων Ελλάδας (Κ.Ε.Δ.Ε.) , Γ. Γενναδίου 8. 10678 Αθήνα
15. Εθνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων – Προαγωγής Υγείας, Παλαιολόγου 9 15124, Μαρούσι Αττικής
16. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος Πλουτάρχου 3, και Υψηλάντους, 19675, Αθήνα (ενημέρωση Μελών)
17. Ιατρική Εταιρεία Αθηνών, Μαιάνδρου 23 τ.κ. 11525 Αθήνα (Ενημέρωση Επιστημονικών Εταιρειών)

18. Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία, Παπαδιαμαντοπούλου 11, 11528 Αθήνα
19. Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία, Κάνιγγος 23, τ.κ. 10677, Αθήνα
20. Πανελλήνιος Ψυχολογικός Σύλλογος, Τζώρτζ 10 Πλ. Κάνιγγος, 10677, Αθήνα
21. Σύλλογος Ελλήνων Ψυχολόγων, Λ. Βασιλίσσης Αμαλίας 42, 10558, Αθήνα
22. Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος, Τοσίτσα 19, 10683, Αθήνα
23. Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδας, Βας. Σοφίας 47, τ.κ. 10676, Αθήνα (ενημέρωση Μελών)
24. Σύλλογος Επιστημόνων Μαιών -των, Αρ. Παππά 2, τ.κ. 11521, Αθήνα, (ενημέρωση Μελών)
25. Πανελλήνιος Σύλλογος Επισκεπτών -τριών, Παπαρηγοπούλου 15, τ.κ. 10561, Αθήνα (ενημέρωση Μελών)
26. Συνήγορος του Πολίτη, Χαλκοκονδύλη 17, τ.κ. 10432, Αθήνα
27. Ε.Ε.Σ. Λυκαβηττού 1, 10672 Αθήνα
28. Ι.Κ.Α. Τμήμα Προληπτικής Ιατρικής, Αγίου Κωνσταντίνου 8, 10241 Αθήνα
29. Γενική Γραμματεία Μέσων Ενημέρωσης – Γενική Γραμματεία Ενημέρωσης και Επικοινωνίας :
 α) Για λογαριασμό Δημόσιας Τηλεόρασης β) Για λογαριασμό Δημόσιας Ραδιοφωνίας Αλεξάνδρου Πάντου και Φραγκούδη 11, 10163 Αθήνα (δύο (2) αντίγραφα του εγγράφου).
32. MEGA CHANNEL, Λεωφ. Μεσογείων 117 και Ρούσου 4, 11525 Αθήνα
33. ANTENNA, Κηφισίας 10-12, 15125 Μαρούσι Αττικής
34. ALPHA TV, 40° χλμ Αττικής Οδού (Σ.Ε.Α. Μεσογείων, Κτίριο 6) Κάντζα Αττικής
35. STAR CHANNEL, Βιλτανιώτη 36, 14564 Κάτω Κηφισιά Αττικής
36. ΑΘΗΝΑ 9,83 FM, Πειραιώς 100, 11854 Αθήνα
37. ANTENNA 97,2 FM, Κηφισίας 10-123 15125 Μαρούσι Αττικής
38. SKAI 100,3 FM, Φαληρέως 2 και Εθνάρχου Μακαρίου, 18547 Ν. Φάληρο Αττικής.
39. ΕΣΗΕΑ Ακαδημίας 20, 10671, Αθήνα
40. Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συγγενών Διαταραχών, Πέτρου Συνδίκου 13, τ.κ. 54643 Θεσσαλονίκη
41. Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών Αθηνών, Μάρκου Μουσούρου 89, τ.κ. 11636 Παγκράτι

42. Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ) Λεωφ. Ελ. Βενιζέλου
236, τ.κ.16341 (Με την υποχρέωση να ενημερώσουν τους Συλλόγους Μέλη)

43. Γραμμή Ζωής Κοδράτου 4 Μεταξουργείο 10437, Αθήνα

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

1. Γραφ. κ. Υπουργού Υγείας
2. Γραφ. κ. Αν. Υπουργού
2. Γραφ. κ.κ. Γεν. Γραμματέων (3)
3. Γραφ. κ.κ. Προϊσταμένων Γεν. Δ/σεων (3)
4. Δ/σεις και Αυτοτελή Τμήματα του Υπουργείου
5. Δ/ση Δημόσιας Υγείας
6. Δ/ση Ψυχικής Υγείας
 - Εθνικό Παρατηρητήριο Άνοιας- Alzheimer
7. Δ/ση Π.Φ.Υ & Πρόληψης

(σχετ. 2)

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

1. Πόσο συχνή είναι η άνοια στον κόσμο; Πόσοι είναι όλοι οι ασθενείς σήμερα;

Υπολογίζεται σύμφωνα με πολλές εθνικές μελέτες σε διάφορες περιοχές της γης ότι σήμερα πάσχουν 47 εκ. ασθενείς (αναφορά ADI, 2015).

2. Πόσοι είναι οι ασθενείς στην Ευρώπη και πόσοι στην Ελλάδα;

Στην Ευρώπη πάσχουν σήμερα περίπου 10 εκ. άνθρωποι ενώ στην χώρα μας ξεπερνούν τις 200.000. Ο αριθμός αυτός είναι η εκτίμηση της Παγκόσμιας Εταιρείας Νόσου Alzheimer, αλλά ίδιος είναι και ο αριθμός των ασθενών που πήραν φάρμακα για την άνοια μέσα στο 2015. Αν σκεφτούμε όμως ότι κάποιοι ασθενείς δεν παίρνουν φάρμακα γιατί είναι στα τελευταία στάδια και κάποιοι δεν έχουν πάει ακόμη στο γιατρό, είναι κατανοητό ότι ο αριθμός αυτός είναι ακόμη μεγαλύτερος. Βέβαια πρέπει να λάβουμε υπόψη μας επίσης ότι κάποιοι ασθενείς παίρνουν φάρμακα για τη Νόσο ενώ δεν πάσχουν από τη συγκεκριμένη νόσο, ή είναι σε πρόδρομα στάδια, όπου τα φάρμακα αυτά δεν έχουν ένδειξη.

3. Υπάρχουν πληροφορίες ότι στις αναπτυγμένες χώρες ελαττώνεται ο αριθμός των ασθενών τα τελευταία 20 χρόνια. Αν ναι, πού οφείλεται αυτή η μείωση;

Πράγματι υπάρχουν 11 συνολικά μελέτες στην Ευρώπη και στην Αμερική από το 2005 μέχρι σήμερα που αποδεικνύουν, με διαφορετικό τρόπο η κάθε μία, στηριγμένες όλες σε μελέτες πληθυσμών ότι η επίπτωση της άνοιας ελαττώνεται, διότι ελέγχονται καλύτερα και περισσότερο οι αγγειακοί παράγοντες κινδύνου όπως η υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπερλιπιδαιμία, το κάπνισμα, η παχυσαρκία, η κοιλιακή μαρμαρυγή και η έλλειψη της φυσικής και νοητικής άσκησης. Οι περισσότεροι από τους παραπάνω παράγοντες είναι ένοχοι για μικρά ή μεγάλα ισχαιμικά αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια. Σε πρόσφατο επιστημονικό άρθρο υποστηρίζεται ότι οι ασθενείς με μικρο- έμφρακτα έχουν 4 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να πάθουν άνοια.

4. Έχει υπολογισθεί αυτή η μείωση;

Από τη μελέτη Rotterdam προκύπτει ότι από τον έλεγχο των 7 πιο σημαντικών τροποποιήσιμων παραγόντων κινδύνου -περιβαλλοντικοί- μπορεί να προκύψει ελάττωση μέχρι και 30% στην επίπτωση της άνοιας.

5. Υπάρχουν και άλλα αίτια εκτός από τους ανωτέρω τροποποιήσιμους παράγοντες για το υπόλοιπο 70% των ανοιών. Ποιοι είναι αυτοί;

Είναι οι γενετικοί παράγοντες. Το αλληλόμορφο γονίδιο ε4 της APOE είναι ο πιο σημαντικός γενετικός παράγων κινδύνου για τη ΝΑ. Ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος από το 50% για τους ομοζυγώτες ε4/ε4 – γι' αυτούς δηλαδή που

έχουν πάρει το συγκεκριμένο γονίδιο και από τον πατέρα τους και από την μητέρα τους- και 20-30% για τους ετεροζυγώτες APOE ε3 και ε4.

6. Υπάρχουν άλλα προδιαθεσικά γονίδια;

Σε πρόσφατες μελέτες, στις οποίες χρησιμοποιήθηκαν πρόοδοι στη γενετική - Genome-wide association studies- έχουν βρεθεί περισσότερα από 20 προδιαθεσικά γονίδια για τη ΝΑ. Τα περισσότερα σχετίζονται με το ανοσοποιητικό σύστημα, τη διαδικασία της φλεγμονής, τον μεταβολισμό της χοληστερόλης και των λιπιδίων.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

1. Πώς τίθεται η διάγνωση στην άνοια;

Η κλινική διάγνωση κάθε είδους άνοιας γίνεται με τη βοήθεια ενός καλού ιστορικού, και από τον ασθενή και από τον περιθάλποντα, τη νευροψυχολογική εκτίμηση από έναν ειδικά εκπαιδευμένο ψυχολόγο, εργαστηριακές εξετάσεις - σύμφωνα με προτάσεις ειδικών στην άνοια- και εκτίμηση της εξέλιξης.

2. Υπάρχουν κριτήρια για τη διάγνωση της άνοιας όπως και για όλα τα άλλα νοσήματα;

Ναι βέβαια. Τα πρώτα κριτήρια δημοσιεύτηκαν το 1984 και στηριζόταν μόνο στα κλινικά συμπτώματα και η βέβαιη διάγνωση έμπαινε μετά τον θάνατο. Με την βοήθεια της Μαγνητικής Τομογραφίας, των παθολογικών επιπέδων των πρωτεϊνών β-αμυλοειδούς και τ στο ENY και το PET, τα πρόσφατα κριτήρια συμπεριλαμβάνουν τώρα και τους βιολογικούς δείκτες και επομένως η διάγνωση μπορεί να μπει ακόμη και σε προ-συμπτωματικά στάδια.

3. Πώς είναι δυνατόν να γίνει διάγνωση της άνοιας ακόμη και σε ασυμπτωματικούς ηλικιωμένους σήμερα;

Η παγκόσμια προσπάθεια κατά της άνοιας και των άλλων νοητικών διαταραχών εστιάζει στην έγκαιρη και πρώιμη διάγνωση με σκοπό την ανίχνευση των νοητικών προβλημάτων σε πολύ πρώιμα στάδια της Νόσου Alzheimer. Η σύγχρονη έρευνα στρέφεται σε ακόμη προηγούμενα στάδια από την ήπια άνοια αλλά και από την Ήπια Νοητική Διαταραχή. Υπάρχει ο όρος Υποκειμενική νοητική ή διαταραχή της μνήμης.

4. Αυτή η κατάσταση είναι φυσιολογική στους ηλικιωμένους;

Είναι μία ερώτηση που έχει πολύ δύσκολη και αμφίβολη απάντηση ακόμη. Εάν κάποιος θέλει να ξέρει θα πρέπει να προχωρήσει σε λεπτομερή νευροψυχολογική εξέταση, να απαντήσει σε ειδικά ερωτηματολόγια που εξετάζουν τη μνήμη, την προσοχή, τον προσανατολισμό, τον λόγο -γραφτό και προφορικό-, την ικανότητα οργάνωσης μιας πράξης και την ικανότητα κρίσης. Επίσης, πρέπει να εξετασθεί ο ασθενής με ερωτηματολόγια που εξετάζουν την ψυχική διάθεση, τη λογική σκέψη, τη λογική μνήμη και τον βαθμό του άγχους.

5. Οι άνθρωποι που έχουν διαταραχές μνήμης μπορεί να παρουσιάζουν και ψυχιατρικά προβλήματα;

Κλινικά παρατηρούνται πιο συχνά απ' ό τι στην άνοια, καταθλιπτικά συμπτώματα και άγχος, αλλαγές στην προσωπικότητα, όπως νευρώσεις, συχνά σωματικά ενοχλήματα, διαταραχές στην αντίληψη της νόσου, προσωπικές συσχετίσεις και φόβος για ΝΑ.

6. Υπάρχουν εργαστηριακά ευρήματα που μπορούν να θέσουν πρώιμα τη διάγνωση;

Η απάντηση και εδώ είναι δύσκολη, διότι

α. Το 3-5% των ανθρώπων που εξελίχθηκαν σε σύνδρομο που μοιάζει με ΝΑ είχαν χαμηλή εναπόθεση β-αμυλοειδούς στον εγκέφαλό τους στην εξέταση PET – μία ακριβή εξέταση που δεν μπορεί να γίνει όλες τις χώρες και πολύ περισσότερο σε όλες τις πόλεις- .

β. Ο μικρός όγκος του ιπποκάμπου είναι παράγων κινδύνου για νόσο Alzheimer στους ηλικιωμένους ανθρώπους που δεν έχουν άνοια. Όμως, θα πρέπει να γίνει μαγνητική τομογραφία και ο ακτινολόγος να έχει τη δυνατότητα μέσω ειδικού λογισμικού να μετρήσει τον όγκο του ιπποκάμπου.

γ. Επίσης, οι βλάβες στη λευκή ουσία που οφείλονται συνήθως σε αυξημένη αρτηριακή πίεση, στο κάπνισμα, στην υπερλιπιδαιμία, στον σακχαρώδη διαβήτη σχετίζονται με την εμφάνιση της άνοιας και το θάνατο.

Βέβαια, όλες οι μελέτες έχουν δείξει ότι ο συνδυασμός των ανωτέρω τριών βιολογικών δεικτών είναι καλύτερος από τον καθένα ξεχωριστά και στην πρόγνωση της εξέλιξης των ασθενών με ΗΝΔ σε ΝΑ αλλά και στην πρόβλεψη του θανάτου. Εάν δε δεχθούν οι ηλικιωμένοι να γίνει οσφυονωτιαία παρακέντηση έτσι ώστε να έχουμε και πληροφορίες από τις χαρακτηριστικές πρωτεΐνες του εγκεφαλονωτιαίου υγρού -β- αμυλοειδές και τ πρωτεΐνη-, τότε η αξιοπιστία της πρώιμης διάγνωσης είναι ακόμη μεγαλύτερη.

Οποσδήποτε, πριν κάνουμε με τις υποδείξεις του νευρολόγου τις ανωτέρω εξετάσεις θα πρέπει ο γιατρός να αποκλείσει νοσήματα που προκαλούν νοητικές διαταραχές και μπορούν να ανιχνευθούν με μία απλή εξέταση αίματος. Αυτή η εξέταση πρέπει να γίνει όσο πιο έγκαιρα μπορούμε, -με τις πρώτες διαταραχές μνήμης- διότι αν καθυστερήσουμε οι απλές αυτές καταστάσεις – υποθυρεοειδισμός, έλλειψη βιταμινών, σίφυλη, AIDS, καλοήγητος όγκος του εγκεφάλου, υδροκέφαλος χαμηλής πίεσης- γίνονται μη αναστρέψιμες.

Επειδή οι περισσότεροι άνθρωποι θεωρούμε φυσικό φαινόμενο τις διαταραχές μνήμης με την πάροδο του χρόνου, είναι χρήσιμο να αναφερθούν πρόσφατες διεθνείς μελέτες με αντικείμενο τα άτομα με υποκειμενικές διαταραχές μνήμης, στα οποία παρατηρούνται μετά θάνατο νευριτικές/ διάχυτες πλάκες και νευροεκφυλιστικά τολύπια –παθογνωμονικά χαρακτηριστικά της νόσου Alzheimer-, υπομεταβολισμός στο PET (FDG), ατροφία του Ιπποκάμπου, συχνά APOE ε4+, στο PET έχουν πιο συχνά περισσότερο φορτίο αμυλοειδικών πλακών και στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό παρουσιάζουν παθολογικά επίπεδα των δύο χαρακτηριστικών πρωτεϊνών της ΝΑ.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

1. Ποιά είναι η καλύτερη φροντίδα των ασθενών με άνοια σήμερα; Ακόμη και σήμερα η καλύτερη φροντίδα είναι η υποστηρικτική φροντίδα από την οικογένεια και τους άλλους περιθάλποντες. Οι ασθενείς με άνοια έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής στο περιβάλλον του σπιτιού τους που καλύπτει τις καθημερινές τους ανάγκες. Επομένως, η οικογένεια και οι περιθάλποντες χρειάζονται ενημέρωση για την εξέλιξη της νόσου αφενός και εκπαίδευση για να εφαρμόσουν στρατηγικές, οι οποίες θα εξασφαλίσουν και τη δική τους ποιότητα ζωής.
2. Ποιά φάρμακα χρησιμοποιούνται σήμερα για την αντιμετώπιση της νόσου;

Τέσσερα φάρμακα έχουν εγκριθεί για την αντιμετώπιση της Νόσου Alzheimer. Τα τρία είναι αναστολείς χολινεστερασών -η donepezil, η rivastigmine, η galantamine- και σταθεροποιούν την νόσο -νοητική κατάσταση και καθημερινές δραστηριότητες- για ένα περίπου χρόνο μέσω της αύξησης της ακετυλοχολίνης στην νευρο-νευρική σύναψη. Η επιδείνωση συνεχίζεται αλλά ίσως η συνεχής χορήγηση αυτών των φαρμάκων προσφέρει κάποιο όφελος. Το τέταρτο φάρμακο είναι η Μεμαντίνη που είναι ανταγωνιστής του γλουταμινικού και προσφέρει όφελος στους ασθενείς στο μεσαίο προς σοβαρό στάδιο είτε ως μονοθεραπεία είτε σε συνδυασμό με κάποιο αναστολέα.

Επίσης στην Ευρώπη, στην Αυστραλία και στην Κίνα έχει εγκριθεί το διατροφικό σκεύασμα Souvenaid για την Ήπια Άνοια, που είναι συνδυασμός βιταμινών και άλλων διατροφικών υλικών που βρίσκονται ελαττωμένα στους ασθενείς με άνοια και στην Αμερική έχει εγκριθεί το Aconia που είναι σκεύασμα από λάδι καρύδας, του οποίου ο μηχανισμός δράσης είναι να βελτιώνει την ενεργειακή παροχή στον εγκέφαλο.

3. Περιμένουμε κάποια καινούργια φάρμακα στο μέλλον;

Χρησιμοποιήθηκαν μονοκλωνικά αντισώματα για τη δέσμευση του β-αμυλοειδούς σε πολλές κλινικές μελέτες με απογοητευτικά αποτελέσματα. Η αποτυχία ίσως οφείλεται στο ότι η φαρμακευτική παρέμβαση έγινε αργά ή στο ό,τι 30% των ασθενών που συμμετείχαν στις κλινικές αυτές μελέτες δεν είχαν αμυλοειδές στο PET, άρα έπασχαν από άλλο είδος άνοιας. Κάποιες μελέτες συνεχίζονται ακόμη έχοντας βάλει ως απαραίτητη εξέταση ένα δείκτη αμυλοειδοπάθειας και σε ασθενείς με ήπια ΝΑ.

4. Υπάρχει προφύλαξη;

Στα 2020 έχει υπολογιστεί ότι οι 3 από τους 5 ανθρώπους θα πεθάνουν από χρόνια νοσήματα. Υπολογίζεται ότι θα πάσχουν περίπου 60 εκ. ασθενείς από νόσο Alzheimer ή άλλη άνοια και κάθε 20 χρόνια ο αριθμός αυτός θα υπερδιπλασιάζεται. Περίπου το 7% του πληθυσμού θα πάσχει από Σακχαρώδη Διαβήτη. Είναι πολύ σημαντικό να δοθεί έμφαση στην προφύλαξη αυτών των νόσων.

5. Μπορούμε να μιλούμε για πρωτογενή προφύλαξη, δηλαδή να προφυλάξουμε από την άνοια φυσιολογικούς ηλικιωμένους;

5α. Η εκπαίδευση, το επάγγελμα, η κοινωνικότητά μας, η φυσική δραστηριότητα και η διατροφή παίζουν κάποιο ρόλο για την πρόληψη;

Υπάρχουν αρκετές επιστημονικές ενδείξεις που δείχνουν συσχετίσεις μεταξύ της βελτιωμένης νόησης και του επιπέδου εκπαίδευσης, του επαγγέλματος, της συχνότητας των κοινωνικών συνδέσεων, της φυσικής δραστηριότητας και της βελτίωσης της διατροφής -Μεσογειακή διατροφή-.

5β. Υπάρχουν φυσικά προϊόντα που μπορούν να μας προφυλάξουν από την άνοια;

Υπάρχουν αρκετές επιστημονικές ενδείξεις σε ζώα ότι τα παρακάτω φυσικά προϊόντα προσφέρουν προστασία από την επιδείνωση της εγκεφαλικής λειτουργίας και βελτίωση στην κινητικότητα και στη νόηση: Γκίγκο Μπιλόμπα, κουρκουμίνη (curry), μήλα, μούρα, χυμός από grape fruit, καρύδια, κακάο, σπανάκι. Μεγάλες μελέτες σε ηλικιωμένους έγιναν μόνο με το Γκίγκο Μπιλόμπα, οι οποίες όμως έδωσαν αντικρουόμενα αποτελέσματα

Υπάρχουν αδύναμες επιστημονικές ενδείξεις ότι υπάρχει συσχέτιση καλύτερης νοητικής λειτουργίας ή ελαττωμένου κινδύνου για την εμφάνιση άνοιας με διατροφή πλούσια σε φρούτα, λαχανικά, σπόρους (ολικής αλέσεως, καρύδια, όσπρια, καφές), βιταμίνες C, E & β-καροτένη, φολικό & βιταμίνη B12, φλαβονοειδή, ελαιόλαδο, ψάρια, κόκκινο κρασί και τσάι.

Έχουν γίνει μεγάλες μελέτες σε ασθενείς με μεμονωμένα συστατικά διατροφής, όπως η βιταμίνη B12, η βιταμίνη C, E, και D και έχουν δημοσιευτεί σε πολύ έγκριτα περιοδικά. Τα αποτελέσματά τους όμως είναι απογοητευτικά.

Υπάρχει μία σύγχρονη τάση στις φαρμακοβιομηχανίες να συνδυάζουν ουσίες που περιέχονται στη διατροφή μας και έχουν θετική αλληλοεπίδραση έτσι ώστε να βελτιώνουν τις νοητικές λειτουργίες μας. Το καλύτερο παράδειγμα υγιεινής διαίτας είναι η Μεσογειακή διαίτα. Πρόσφατες επιδημιολογικές μελέτες αποδεικνύουν ότι μεγάλη προσαρμογή στον τύπο της Μεσογειακής διατροφής σχετίζεται με καθυστέρηση στην νοητική έκπτωση, μειωμένο κίνδυνο στην εξέλιξη από ήπια νοητική διαταραχή σε άνοια, μειωμένη θνησιμότητα και ελαττωμένο κίνδυνο για κατάθλιψη και αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.

Πρόσφατη δική μας μελέτη με κρόκο Κοζάνης που δημοσιεύτηκε σε έγκριτο περιοδικό των ΗΠΑ έδειξε ότι βελτιώνει τις νοητικές λειτουργίες, αλλά και το Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα και την Μαγνητική Τομογραφία ασθενών με Ήπια Νοητική Διαταραχή.

6. Υπάρχει δευτερογενής προφύλαξη, δηλαδή αυτοί που βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο να μην εμφανίσουν άνοια;

Γίνονται πολύ ενδιαφέρουσες μελέτες και για τη δευτερογενή προφύλαξη. Στη μελέτη A4 δίνεται στους φυσιολογικούς ηλικιωμένους με PET θετικό για αμυλοειδές μονοκλωνικό αντίσωμα για τρία χρόνια μία φορά κάθε τρεις μήνες. Άλλες τέσσερις μελέτες έχουν στόχο να καθυστερήσουν τη νοητική έκπτωση σε ασθενείς με μεγάλο γενετικό κίνδυνο, οι δύο σε οικογένειες με μετάλλαξη, μία σε ομοζυγώτες APOE ε4 και μία σε άτομα που βρίσκονται σε κίνδυνο σύμφωνα με ένα γενετικό αλγόριθμο συνδυασμού APOE και TOMM40. Αυτές οι μελέτες έχουν κάποια προβλήματα, όπως μεγάλος αριθμός ατόμων θα αρνηθούν να συμμετέχουν ή θα διακόψουν στη συνέχεια, ηθικά θέματα, όπως η ανακοίνωση των θετικών βιολογικών δεικτών και η έλλειψη ευαίσθητων εργαλείων για την παρακολούθηση των ασθενών.

7. Υπάρχει ανάγκη για τη δημιουργία μονάδων αντιμετώπισης οξέων προβλημάτων στην άνοια;

Οι ηλικιωμένοι ασθενείς έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να παρουσιάσουν κάποια στιγμή της ζωής τους παραλήρημα. Το 5-40% των εισαχθέντων σε γενικά νοσοκομεία αναπτύσσουν μέσα στο νοσοκομείο. Από την άλλη πλευρά η άνοια αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης παραληρήματος. Το παραλήρημα επιδεινώνει την εξέλιξη της άνοιας και αυξάνει τον κίνδυνο να μην γίνει σωστή αντιμετώπιση του σωματικού προβλήματος που πιθανώς να συνυπάρχει.

8. Υπάρχουν συνέπειες, όταν δεν υπάρχουν ειδικές μονάδες για την αντιμετώπιση των οξέων προβλημάτων;

Η μοναδική και σημαντική συνέπεια είναι οι επανειλημμένες εισαγωγές των ασθενών στα διάφορα νοσοκομεία με αποτέλεσμα την ταλαιπωρία των ασθενών και η εκτόξευση του κόστους φροντίδας τους.

Οι ηλικιωμένοι με άνοια έχουν πολλά προβλήματα και γι' αυτό υπάρχουν στις αναπτυγμένες χώρες και πολλές δομές, όπως
Νοσηλευτικές Μονάδες (Nursing Home (LTCF))
Μονάδες κατ' οίκον (Home Care (HC))
Μονάδες μετά την αντιμετώπιση των οξέων προβλημάτων (Post-Acute Care (PAC))
Μονάδες υποστήριξης των καθημερινών βασικών δραστηριοτήτων (Assisted Living (AL))
Μονάδες ανακουφιστικής φροντίδας (Palliative Care (PC))
Ανεξάρτητες Μονάδες στην κοινότητα (Independent settings in the Community (Community Health Assessment - CHA))
Μονάδες για την φροντίδα της Ψυχικής Υγείας (In-patient Mental Health Care (MH))
Μονάδες Ψυχικής Υγείας στην κοινότητα (Community Mental Health Care (CMH))
Μονάδες εκτίμησης της νοητικής λειτουργίας (Community Cognitive InterRAI assessment)
Μονάδες για ασθενείς με Νοητική Υστέρηση (Setting for persons with Intellectual Disabilities (ID))
Μονάδες Οξείας Φροντίδας στα Νοσοκομεία (interRAI Acute Care Hospitals (AC))

9. Γίνονται μελέτες για μελλοντικές θεραπείες;

A. Βλαστοκύτταρα

Τι είναι;

Αδιαφοροποίητα κύτταρα που μπορούν να διαφοροποιηθούν σε ειδικά κύτταρα και να διαιρεθούν έτσι ώστε να παραχθούν περισσότερα κύτταρα. Είναι δύο κατηγορίες τα εμβρυικά και τα των ενηλίκων. Τα των ενηλίκων (π.χ. τα επιθηλιακά κύτταρα) μπορεί να επανα-προγραμματιστούν και να δώσουν κύτταρα με πολυδύναμες ιδιότητες.

Προς το παρόν η χρησιμοποίηση κυττάρων των ενηλίκων τα οποία επανα-προγραμματίζονται έτσι ώστε να λειτουργούν ως νευρικά κύτταρα βρίσκεται σε ερευνητικό στάδιο.

B. Αντι-αμυλοειδικές θεραπείες

Υπάρχουν μελέτες που βρίσκονται σε εξέλιξη. Εξετάζεται σε φάση 3 το ανθρώπινο μονοκλωνικό αντίσωμα εκλεκτικό για τα διαλυτά και αδιάλυτα ολιγομερή Αντουκανουμάμπη, η οποία έδειξε σε φάσης 2 μελέτη και ότι ελαττώνει δοσοεξαρτώμενα τόσο το β-αμυλοειδές στον εγκέφαλο όσο και καθυστερεί την εξέλιξη και στη νόσηση αλλά και στη σφαιρική λειτουργικότητα.

Γ. Θεραπείες που ρυθμίζουν την τ πρωτεΐνη

Τρέχουν αυτή τη στιγμή μελέτες οι οποίες στοχεύουν στην πρόιμη ρύθμιση της λειτουργίας της τ πρωτεΐνης είτε με ανοσοποίηση -ενεργό ή παθητική- ή άλλου τύπου στρατηγικές.

Δ. Άλλες θεραπείες

Δ1. Ο εκλεκτικός ανταγωνιστής του υποδοχέα της 5-HT₆ ιδαλοπριντίνη, έδωσε σημαντικά κλινικά αποτελέσματα και τώρα τρέχει κλινική δοκιμή φάσης 3 σε συνδυασμό με τη donepezil.

Δ2. Ο εν τω βάθει ερεθισμός του εγκεφάλου, ο οποίος εγκρίθηκε για την αντιμετώπιση της Νόσου του Parkinson, δοκιμάζεται τώρα σε διπλή τυφλή

μελέτη με στόχο το λιμβικό σύστημα της μνήμης για την αντιμετώπιση της Νόσου Alzheimer.

Δ3. Μελέτη με μακράς διάρκειας ενδορρινική χορήγηση ινσουλίνης επίσης δοκιμάζεται σε ασθενείς με Ήπια Νοητική διαταραχή και ήπια Άνοια.

10. Τι πιστεύετε ότι θα αλλάξει στη διάγνωση και στην αντιμετώπιση της ΝΑ το 2025;

Α. Ελπίζουμε ότι θα έχουμε καταλήξει σε απλές διαγνωστικές διαδικασίες όπως π.χ. μία εξέταση αίματος ή απεικόνιση του β αμυλοειδούς στον αμφιβληστροειδή.

Β. Ελπίζουμε σε πιο αποτελεσματικές πρόσωπο-κεντρικές αλλαγές στον τρόπο ζωής που θα στηρίζονται σε ατομικά γενετικά και περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά.

Γ. Ελπίζουμε ότι ο συνδυασμός αντι-αμυλοειδικών-αντι-τ και προφυλακτικών θεραπειών ίσως είναι η καλύτερη φαρμακευτική αντιμετώπιση.

11. Τι είδους βοήθεια παρέχεται στη χώρα μας σε όσους ενδιαφέρονται να εξεταστούν, αλλά και σε όσους έχουν διαγνωστεί με ΝΑ ή άλλες άνοιες καθώς και τους περιθάλποντές τους;

Η πρόληψη και η έγκαιρη αντιμετώπιση της ΝΑ είναι πρωταρχικής σημασίας στην προσπάθειά μας να αντιμετωπίσουμε τη νόσο. Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να απευθύνονται στα ιατρεία μνήμης που λειτουργούν σε μεγάλα νοσοκομεία της χώρας μας καθώς και στα σωματεία Alzheimer που λειτουργούν σε όλη τη χώρα παρέχοντας ολιστική αντιμετώπιση της νόσου. Στα σωματεία Alzheimer που λειτουργούν Κέντρα Ημέρας παρέχονται υπηρεσίες για τη διάγνωση, την ιατρική παρακολούθηση, τη συμμετοχή των ατόμων σε θεραπευτικές μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις, την υποστήριξη της οικογένειας που περιθάλπει άτομο με τη νόσο καθώς και κατά περίπτωση υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας. Μπορείτε να ενημερωθείτε για την εταιρεία Alzheimer που βρίσκεται στην πόλη σας στην ιστοσελίδα της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Alzheimer: <http://www.alzheimer-federation.gr> καθώς και στο τηλ. επικοινωνίας 2310 810411.

12. Υπάρχουν εγχειρίδια που μπορούν να συμβουλευτούν οι επιστήμονες υγείας αλλά και οι περιθάλποντες των ατόμων με άνοια;

Υπάρχουν πολλές εκδόσεις σχετικά με τη Νόσο τόσο επιστημονικού ενδιαφέροντος αλλά και εκδόσεις που αντανakλούν την προσωπική εμπειρία διαχείρισης της νόσου. Ενδεικτικά μπορείτε να δείτε κάποια τέτοια χρήσιμα εγχειρίδια στην ιστοσελίδα της Alzheimer Hellas: <http://www.alzheimer-hellas.gr>. Μάλιστα, το πιο πρόσφατο εγχειρίδιο που δημιουργήθηκε αφορά την ενημέρωση και εκπαίδευση των περιθαλπόντων. Πιο συγκεκριμένα, η Παγκόσμια Εταιρεία Νόσου Alzheimer (ADI) σε συνεργασία με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) και την Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών (Alzheimer Hellas) σχεδίασαν και μετέφρασαν στα ελληνικά τον ανανεωμένο οδηγό «Βοήθεια για τους περιθάλποντες ατόμων με άνοια», ένα σημαντικό εγχειρίδιο με πρακτικές συμβουλές για τους περιθάλποντες και τις οικογένειες ατόμων με άνοια και συγγενείς διαταραχές. Μπορείτε να διαβάσετε και να «κατεβάσετε» τον οδηγό στο ακόλουθο σύνδεσμο: <http://www.alzheimer-hellas.gr/upload/ADI-Booklet-Help-for-caregivers-EL.pdf>.

Αν σκεφτούμε ότι παγκοσμίως κάθε 3 δευτερόλεπτα υπάρχει μια διάγνωση νέου περιστατικού άνοιας, θα πρέπει να κάνουμε τον χρόνο σύμμαχό μας και να αναζητήσουμε έγκαιρα έγκυρη ενημέρωση και περίθαλψη για τους ανθρώπους που μας φρόντισαν!

**Πανελλήνια Ομοσπονδία
Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών**