

ΜΟΡΦΕΣ ΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ




ΖΙΑΜΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ
ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Α' ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ
Κ.Υ ΚΟΖΑΝΗΣ

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ "Χ. ΚΑΤΣΙΝΑΣ"
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΤΟΛΕΜΑΪΔΑΣ "ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟ"


ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ

Εγκέφαλος και Νεφρός



10-11 Νοεμβρίου 2023
Pantelidis Hotel, Πτολεμαΐδα

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΤΡΗΣΙΑ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ



ΕΤΡΗΣΙΑ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ
ΚΑΙ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ



C.T.M. International S.A.
Αγίου Βασίλειου 131, 151 21 Αθήνα
Τηλ: 210 5244600, Fax: 210 5200000
www.ctm.gr

ΟΡΙΣΜΟΣ



Η γνωστική δυσλειτουργία αναφέρεται σε διαφορετικούς τομείς-πτυχές της γνωστικής ικανότητας, συμπεριλαμβανομένης

- της μνήμης (ικανότητα αποθήκευσης πληροφοριών και ανάκτησής τους όταν χρειάζεται)
- της προσοχής (η ικανότητα εστίασης στην εργασία που εκτελείται)
- της ταχύτητας επεξεργασίας (πόσο γρήγορα ο εγκέφαλος μπορεί να λάβει πληροφορίες και να ανταποκριθεί σε αυτές)

- της εκτελεστικής λειτουργίας (η διαδικασία με την οποία ο εγκέφαλος οργανώνει, σχεδιάζει και εκτελεί εργασίες)
- της γλώσσας (κατανόηση, γραφή, ομιλία)
- και την οπτικοχωρική λειτουργία (η ικανότητα κατανόησης και επεξεργασίας πληροφοριών από σχήματα και προσανατολισμό)

Η γνωστική δυσλειτουργία (CI) αποτελεί έναν όρο «ομπρέλα» που περιλαμβάνει καταστάσεις που ποικίλουν σε σοβαρότητα, από την ήπια γνωστική εξασθένηση (MCI) έως την σοβαρή άνοια.....

και η οποία επίσης μπορεί να είναι σύμπτωμα ή εκδήλωση μιας διαφορετικής υποκείμενης πάθησης (π.χ Χρόνια Νεφρική Νόσος)

ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΟΡΦΕΣ ΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ



ΚΥΡΙΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

1. Ήπια γνωσιακή διαταραχή (MCI - Mild Cognitive Impairment)

2. Άνοια (Dementia)

- Νόσος Alzheimer (AD)
- Αγγειακή άνοια
- Μικτού τύπου άνοια
- Άνοια με σωμάτια Lewy
- Άνοια νόσου Parkinson





ΗΠΙΑ ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΔΧΗ (MCI)

- Αποτελεί μια ενδιάμεση κατάσταση μεταξύ της φυσιολογικής γήρανσης και της άνοιας...
- Ο επιπολασμός της MCI σε ενήλικες άνω των 60 ετών είναι περίπου 6,7% στα 60-64 έτη και 25,2% στα 80-84 έτη (13,11% στην Ελλάδα)
- Αυξάνεται με την ηλικία και το χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης και είναι πιο διαδεδομένη στους άνδρες
- Μπορεί να εξελιχθεί σε άνοια, κυρίως με τη μορφή της νόσου AD
- Ο ετήσιος ρυθμός εξέλιξης σε άνοια είναι περίπου 5% έως 17%.



ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ MCI (DSM 5)

A. Η απόδειξη της ήπιας μείωσης της γνωστικής λειτουργίας από το προηγούμενο επίπεδο απόδοσης σε έναν ή περισσότερους γνωστικούς τομείς (σύνθετη προσοχή, εκτελεστική λειτουργία, μάθηση και μνήμη, γλώσσα, αντιληπτο-κινητική ή κοινωνική νόηση) με βάση:

1) Ανησυχία του ίδιου του ατόμου, ενός πληροφοριοδότη ή αναφορά του κλινικού ότι υπάρχει μια ήπια μείωση της γνωστικής λειτουργίας του ατόμου και

2) Μια ήπια έκπτωση στη γνωστική επίδοση, κατά προτίμηση τεκμηριωμένη από σταθμισμένες νευροψυχολογικές δοκιμασίες ή, επί απουσίας τους, από κάποια άλλη ποσοτικοποιημένη κλινική αξιολόγηση.

B. Τα γνωστικά ελλείμματα δεν πρέπει παρεμποδίζουν την ικανότητα του ατόμου για ανεξαρτησία στις καθημερινές του δραστηριότητες

Γ. Τα γνωστικά ελλείμματα δεν πρέπει να εμφανίζονται αποκλειστικά στο πλαίσιο ενός ντελίριου.

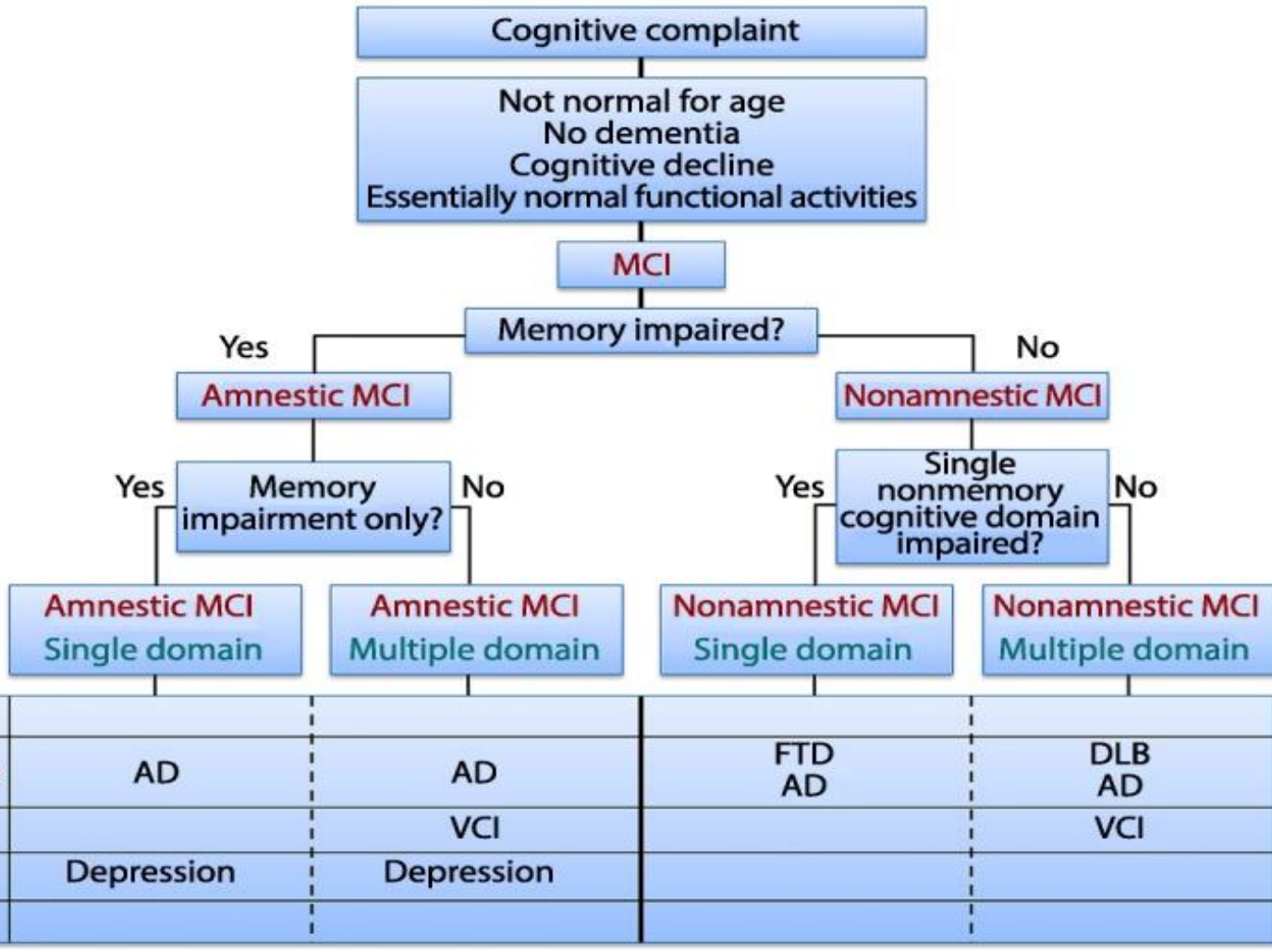
Δ. Τα γνωστικά ελλείμματα δεν πρέπει να οφείλονται σε κάποια άλλη ψυχική διαταραχή (μείζων καταθλιπτική διαταραχή ή η σχιζοφρένεια).

ΗΠΙΑ ΓΝΩΣΙΑΚΗ Δ/ΧΗ (MCI)



- Υπάρχουν δύο τύποι της διαταραχής:
 - **Αμνησιακός τύπος:** Το άτομο αρχίζει να ξεχνάει σημαντικές πληροφορίες που παλαιότερα θυμόταν πολύ εύκολα.
 - **Μη Αμνησιακός τύπος:** Το άτομο δυσκολεύεται να επιλύσει προβλήματα, επηρεάζονται σημαντικές δεξιότητες της σκέψης του, η ικανότητά του να λαμβάνει αποφάσεις σταδιακά τον εγκαταλείπει, χάνει την αίσθηση του χρόνου, όμως η μνήμη του παραμένει ανέπαφη.

Ο αμνησιακός τύπος είναι πιο συχνός από τον μη αναμνησιακό σε αναλογία 2:1



AD = νόσος Alzheimer;
 DLB = άνοια με σώματα Lewy.
 FTD = μετωποκροταφική άνοια.
 MCI = ήπια γνωστική εξασθένηση.
 VCI = αγγειακή γνωστική εξασθένηση.

Τα άτομα με MCI που έχουν ένα γονίδιο επικινδυνότητας που ονομάζεται APOE₄ έχουν αυξημένο ρίσκο να αναπτύξουν AD

Η μείωση των νοητικών ικανοτήτων είναι μεγαλύτερη από

- ό,τι θα αναμενόταν συνήθως για ένα υγιές άτομο της ηλικίας του και
- από ό,τι στη φυσιολογική γήρανση.

Αλλά αυτές οι αλλαγές δεν είναι αρκετές για να επηρεάσουν την καθημερινή ζωή ή να επηρεάσουν τις συνήθειες δραστηριότητες.



ΔΙΑΓΝΩΣΗ MCI

- Δεν υπάρχει καμία εργαστηριακή εξέταση που να τεκμηριώνει με βεβαιότητα την ύπαρξη της ήπιας γνωστικής διαταραχής
- Η διάγνωση είναι κλινική, στηρίζεται δηλαδή στην αξιολόγηση των συμπτωμάτων από τον νευρολόγο με...
 - διενέργεια νευρολογικής εξέτασης
 - αναλυτικό ιστορικό σχετικά με την πιθανή εξασθένηση της μνήμης ή των άλλων γνωστικών λειτουργιών.
 - αξιολόγηση της επίπτωσης των συμπτωμάτων στην καθημερινότητα
 - λήψη ατομικού και οικογενειακού ιατρικού ιστορικού
 - έλεγχος των φαρμακευτικών σκευασμάτων που λαμβάνονται
 - έλεγχος για ενδεχόμενη ύπαρξη διαταραχών διάθεσης, ύπνου ή συμπεριφοράς
 - αξιολόγηση των γνωστικών λειτουργιών με τη χρήση τυποποιημένων κλιμάκων

ΘΕΡΑΠΕΙΑ MCI

- Μέχρι στιγμής κανένα φάρμακο δεν έχει αποδειχθεί αποτελεσματικό στην θεραπεία της MCI ή στην μείωση της πιθανότητας εξέλιξης της σε νόσο Alzheimer ή άλλη μορφή άνοιας.

- Αυτό που συνίσταται.....

Παρόλα αυτά υπάρχουν πράγματα που μπορείτε να κάνετε για να διατηρείτε τον εγκέφαλό σας όσο το δυνατό πιο υγιή. Αυτά μπορεί να μειώσουν το ρίσκο της άνοιας και επιπλέον να μειώσουν την πιθανότητα ανάπτυξης MCI.

Αυτά περιλαμβάνουν:



μην καπνίζετε



παραμείνατε πνευματικά και σωματικά δραστήριοι



τρώτε υγιεινά



περιορίστε την ποσότητα αλκοόλ που καταναλώνετε



διατηρείτε την αρτηριακή πίεση, το σάκχαρο και τα επίπεδα χοληστερίνης σε φυσιολογικά επίπεδα

Συστάσεις για τη μείωση του ρίσκου για MCI
Illustration by Alzheimer's Research UK

ΝΑ ΘΥΜΟΜΑΣΤΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜCI



- Δεν υπάρχει μεμονωμένη αιτία για την ΜCI, αν και μπορεί να οφείλεται σε πρώιμη νόσο του AD.
- Η ΜCI συχνά περιλαμβάνει τους ίδιους τύπους εγκεφαλικών αλλαγών (ατροφία εγκεφάλου-ιπποκάμπου, διεύρυνση του κοιλιακού συστήματος, εναπόθεση πρωτεΐνης T και β αμυλοειδούς, εναποθέσεις σωματίων Lewy) που παρατηρούνται στη νόσο AD ή και σε άλλες μορφές άνοιας
- Τα άτομα με ΜCI έχουν αυξημένο κίνδυνο - αλλά όχι βεβαιότητα - να αναπτύξουν άνοια
- Τα συμπτώματα της ΜCI μπορεί να παραμείνουν σταθερά για χρόνια
- Σε ορισμένες περιπτώσεις, η ΜCI μπορεί να βελτιωθεί με την πάροδο του χρόνου.
- Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της Ήπιας Γνωστικής Διαταραχής (ΜCI) είναι ιδιαίτερα σημαντική προκειμένου να καθυστερήσει όσο το δυνατόν περισσότερο η μετάβαση σε βαρύτερη μορφή άνοιας

ΑΝΟΙΕΣ

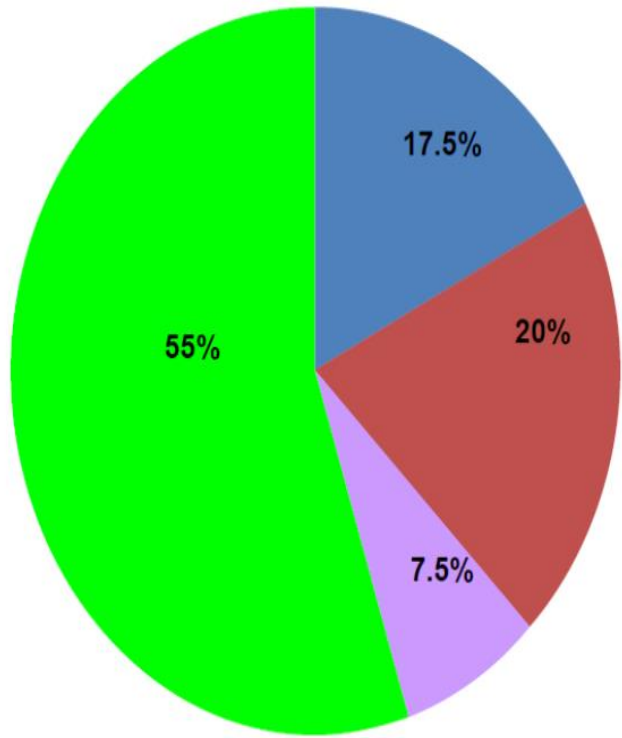
Άνοια = α (στερητικό) + νους = απώλεια του νου





ΑΝΟΙΑ

- Άνοια είναι ένας γενικός όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει μια κατάσταση στην οποία σταδιακά εμφανίζεται έκπτωση στις νοητικές λειτουργίες του εγκεφάλου, στη μνήμη, στη σκέψη, στον προσανατολισμό, στον λόγο και στην προσωπικότητα, αρκετά σοβαρή ώστε να παρεμβαίνει στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής..
- Η νόσος Alzheimer ευθύνεται για τα (2/3) των περιπτώσεων άνοιας.
- Άλλου τύποι άνοιας είναι η αγγειακή άνοια, η άνοια με σωμάτια Lewy και η άνοια στη Νόσο του Πάρκινσον.



- Νόσος Alzheimer
- Αγγειακή άνοια
- Άνοια με σωμάτια Lewy και Άνοια νόσου Parkinson
- Άλλες άνοιες
 - Μετωποκροταφική άνοια
 - Νόσος Creutzfeldt-Jakob
 - Φλοιοβασική εκφύλιση
 - Προϊούσα Υπερπυρηνική Παράλυση
 - ΔΥΝΗΤΙΚΑ ΑΝΑΣΤΡΕΨΙΜΕΣ ΑΝΟΙΕΣ

Η κατάσταση στην Ελλάδα (1/2)

[Μελέτη Heliad 2021]

4η Αιτία θανάτου

160.000 Έλληνες πάσχουν από άνοια

280.000 Έλληνες πάσχουν από ήπια γνωστική έκπτωση

Αύξηση σε πάσχοντες μέχρι το 2050 κατά **↑33,34%**

Σε κάθε άτομο που νοσεί αντιστοιχούν

2-3 φροντιστές μέλη της οικογένειάς του/της για μακροχρόνια περίθαλψη (5-15 έτη)





ΑΝΟΙΑ

Οι άνοιες μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε δύο ομάδες:

α) **αναστρέψιμες (10%)** εκείνες που μπορεί να οφείλονται σε

- Φάρμακα (ψυχοτρόπα, ηρεμιστικά-υπνωτικά, στεροειδή) και αλκοόλ
- Μεταβολικές διαταραχές (νοσήματα θυρεοειδούς, ανεπάρκεια B12, υπονατριαιμία, υπερασβεστιαμία, ηπατική και νεφρική δυσλειτουργία)
- Κατάθλιψη (ψευδοάνοια)
- Νεοπλάσματα ΚΝΣ, χρόνια υποσκληρίδια αιματώματα, υδροκέφαλος φυσιολογικής πίεσης
- Χρόνια μηνιγγίτιδα, σύφιλη, HIV, ΣΕΛ, σαρκοείδωση

και για τις οποίες υπάρχει αιτιολογική θεραπεία

β) **μη αναστρέψιμες (90%)**. εκείνες για τις οποίες δεν υπάρχει αιτιολογική θεραπεία



ΝΟΣΟΣ ALZHEIMER (AD)

- Η AD είναι μια νευροεκφυλιστική ασθένεια με ύπουλη έναρξη και προοδευτική εξασθένηση της μνήμης, της ικανότητας κατανόησης και έκφρασης του λόγου, της κρίσης, με απώλεια προσανατολισμού στο χώρο και χρόνο και έκπτωση της καθημερινής λειτουργικότητας
- Ευθύνεται για το 60-70% των περιπτώσεων άνοιας.
- Ο παγκόσμιος επιπολασμός της AD αναφέρεται ότι ανέρχεται σε 26 εκατομμύρια και προβλέπεται να αυξηθεί 4 φορές μέχρι το έτος 2050.
- Σήμερα στην Ελλάδα πρέπει να υπάρχουν 150.000-200.000 ασθενείς με νόσο AD, με πρόβλεψη για αριθμό άνω των 500.000 το 2050
- Το εκτιμώμενο κόστος υγειονομικής περίθαλψης της νόσου είναι 172 δισεκατομμύρια δολάρια ετησίως μόνο στις Ηνωμένες Πολιτείες ενώ στην Ελλάδα ανέρχεται σε 3 δισεκατομμύρια € ετησίως!



ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (AD)

- Η συχνότητα εμφάνισης της νόσου Alzheimer ανάλογα με την ηλικία αυξάνεται σημαντικά <math><1\%</math> ετησίως πριν από την ηλικία των 65 ετών, διπλασιάζεται κάθε 5 χρόνια μετά την ηλικία των 65 ετών και αυξάνεται 6% ετησίως >85 ετών.
- Τα ποσοστά εμφάνισης της νόσου του Alzheimer είναι ελαφρώς υψηλότερα στις γυναίκες >85 ετών
- Από την έναρξη των συμπτωμάτων μέχρι τα τελικά στάδια της νόσου μεσολαμβάν κατά μέσο όρο 10-12 χρόνια.



ΜΟΡΦΕΣ (AD)

Υπάρχουν 2 μορφές της νόσου (AD) :

A) οικογενής (10%) με πρώιμη έναρξη

- κληρονομείται με τον αυτοσωμικό επικρατή τρόπο και η εμφάνιση της έχει συσχετισθεί με μεταλλάξεις στα γονίδια APP (Amyloid Precursor Protein), PSEN-1 (Presenilin 1) και PSEN-2 (Presenilin 2). Μεταλλάξεις στο γονίδιο APP έχουν συσχετιστεί με την εμφάνιση της νόσου σε ηλικία μεταξύ 50-60 ετών. Μεταλλάξεις στα γονίδια PSEN-1/PSEN-2 έχουν συσχετιστεί με την εμφάνιση της νόσου σε ηλικία <50 ετών

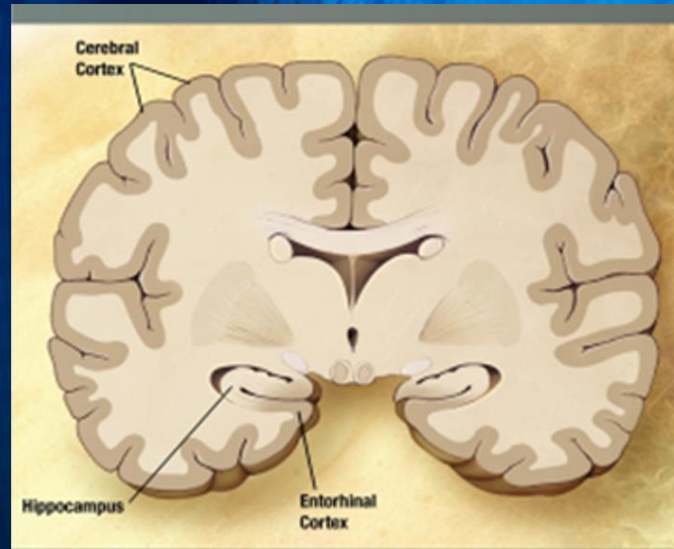
B) σποραδική (90%) με όψιμη έναρξη

- Ειδικότερα η παρουσία της απολιποπρωτεϊνης E (APOE4) σηματοδοτεί την έναρξη της νόσου περίπου 6 χρόνια νωρίτερα από τις άλλες σποραδικές μορφές, χωρίς διαφορά στην διάρκεια της νόσου

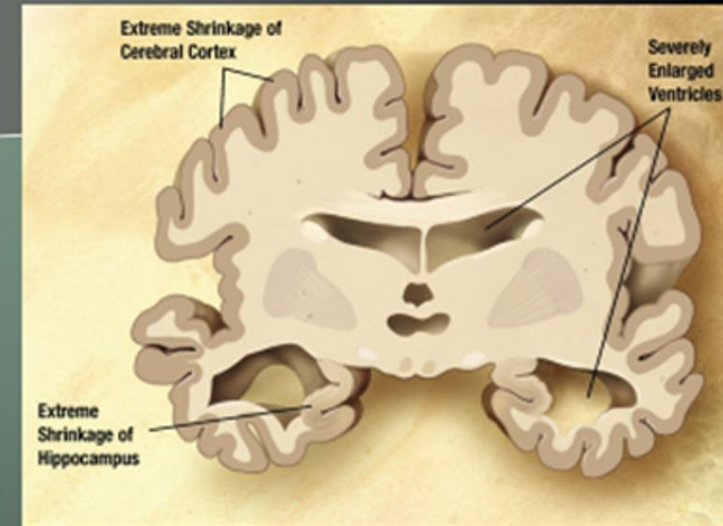
ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ (AD)



Τα νευροπαθολογικά χαρακτηριστικά της νόσου Alzheimer είναι η **ενδοκυττάρια εναπόθεση πρωτεΐνης T** που σχηματίζει τα νευροϊνιδιακά συμπλέγματα και η **εξωκυττάρια εναπόθεση β-αμυλοειδούς** που σχηματίζει τις αμυλοειδικές πλάκες καταστρέφοντας έτσι τους φυσιολογικούς εγκεφαλικούς νευρώνες.

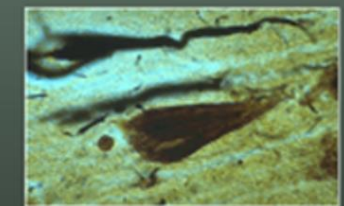
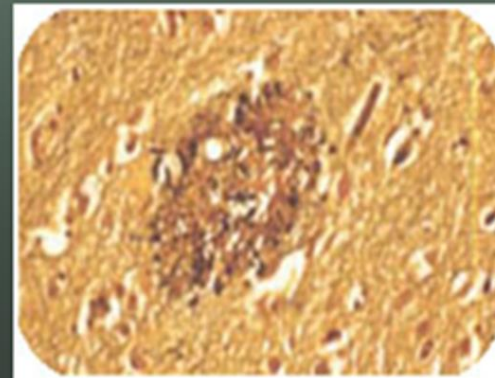


Normal Brain



Alzheimer's Brain

Amyloid plaque



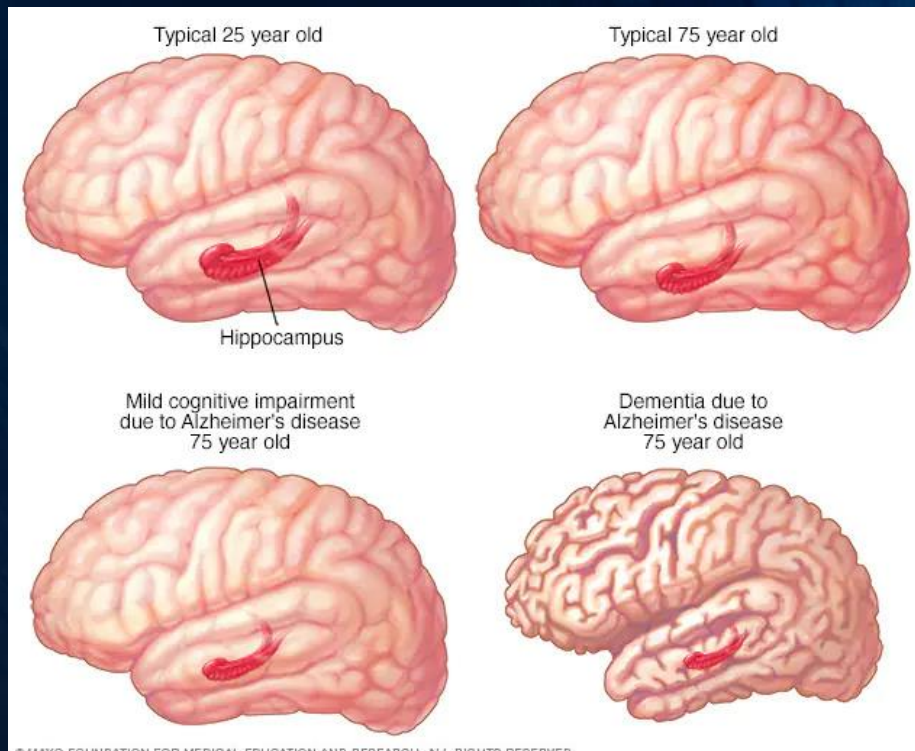
Neurofibrillary tangle

ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ (AD)



Μελέτες απεικόνισης εγκεφάλου(MRI, PET, fMRI και SPECT) αναδεικνύουν τις ακόλουθες αλλαγές (τόσο στη AD όσο και στην MCI)

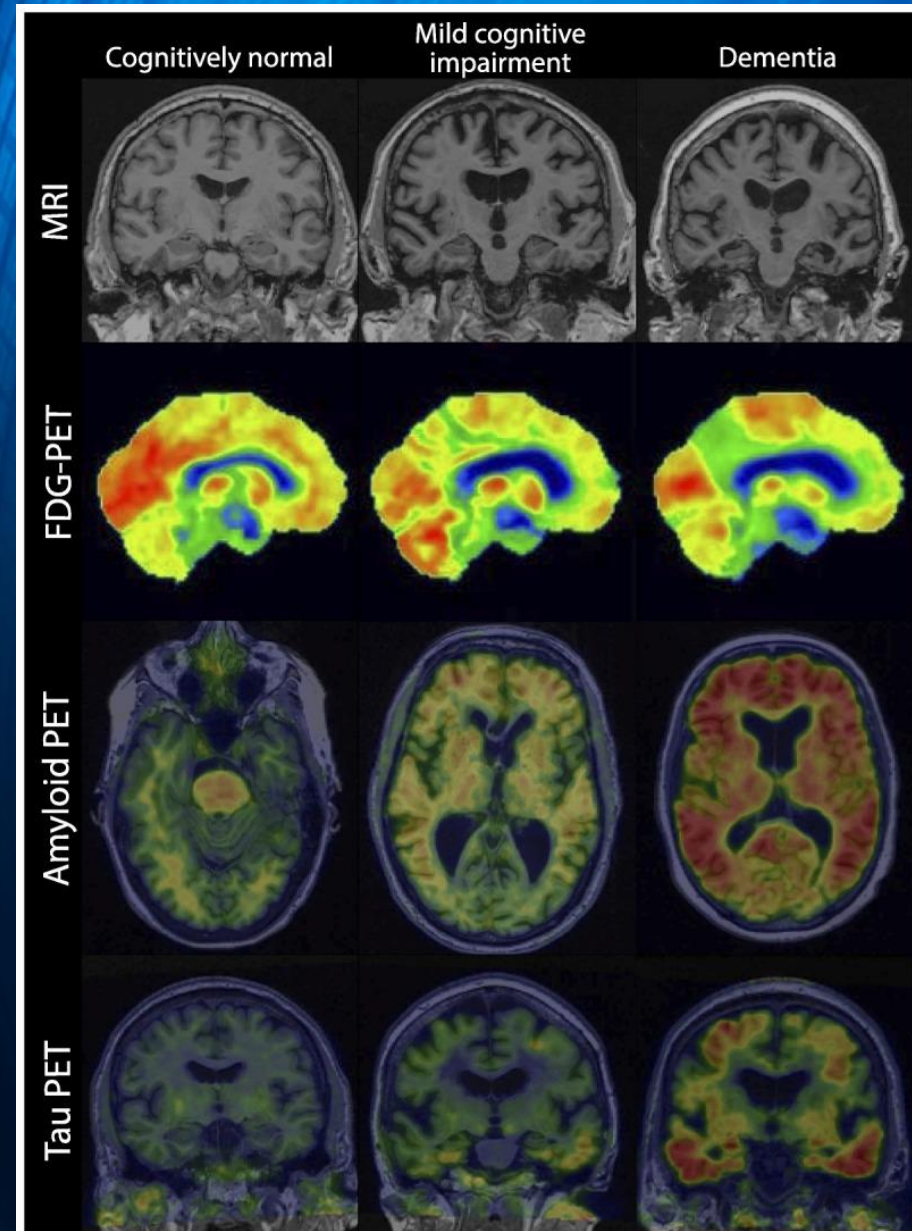
- Μειωμένο μέγεθος του ιππόκαμπτου
- Αυξημένο μέγεθος-διεύρυνση των κοιλιών
- Έκδηλη ατροφία του εγκεφαλικού παρεγχύματος



ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ (AD)



- Μειωμένη χρήση γλυκόζης σε περιοχές του εγκεφάλου
- Εναπόθεση παθολογικών πρωτεϊνών και πεπτιδίων (πρωτεΐνης T, β-αμυλοειδούς 42)



ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ (AD)



- Ηλικία άνω των 65 ετών...γυναίκες>άνδρες
- Οικογενειακό ιστορικό (έχοντας έναν συγγενή πρώτου βαθμού με AD αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης της νόσου κατά 10% έως 30%).
- Γενετικοί παράγοντες (Amyloid Precursor Protein), PSEN-1 (Presenilin 1) και PSEN-2 (Presenilin 2).
- Μη γενετικοί - περιβαλλοντικοί παράγοντες
Σύνδρομο Down, καρδιαγγειακοί παράγοντες (ΣΔ, ΑΥ, ΔΣΛ, παχυσαρκία), κάπνισμα, διατροφικές συνήθειες, ΚΕΚ, κατάθλιψη, φάρμακα, παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν το νοητικό απόθεμα (IQ, εκπαίδευση, επάγγελμα, πνευματικές, κοινωνικές δραστηριότητες, φυσική άσκηση κλπ).

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ (AD)



1. Διαταραχή της βραχυπρόθεσμης μνήμης (πράγματα που μας συνέβησαν, συζητήσεις που κάναμε, που παρκάραμε το αυτοκίνητό μας, τι φάγαμε για πρωινό, που βάλουμε τα κλειδιά του σπιτιού)
2. Διαταραχή του λόγου (δυσκολία στην ανεύρεση των λέξεων, μείωση της ευφράδειας, μείωση λεξιλογίου, δυσκολία στην απλή επικοινωνία)
3. Διαταραχή της αντίληψης του χώρου (αδυναμία προσανατολισμού, δυσκολία στην εκτίμηση των αποστάσεων και της ταχύτητας, ο ασθενής «χάνεται» ή περιπλανάται εκτός οικίας)



ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ (AD)

4. Δυσκολία στον προγραμματισμό και στην εκτέλεση καθημερινών σύνθετων δραστηριοτήτων (ψώνια, φαγητό, μέσα μεταφοράς)
5. Δυσκολία στην κρίση και λήψη αποφάσεων
6. Απραξία (αδυναμία εκούσιας εκτέλεσης μιας ενέργειας)
7. Συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα
 - απάθεια, έλλειψης ενεργητικότητας και απόσυρσης από ενδιαφέροντα και ασχολίες
 - κατάθλιψη, άγχος, ανάρμοστη συμπεριφορά—άρση αναστολών, διέγερση, επιθετικότητα, παραληρητικές ιδέες (συνήθως απειλητικού περιεχομένου), οπτικές ψευδαισθήσεις και διαταραχές του ύπνου



ΣΤΑΔΙΑ ΝΟΣΟΥ (AD)

1. Πρόδρομο στάδιο AD

Σε αυτό το στάδιο ο ασθενής εκδηλώνει ήπια γνωσιακή δ/χη με επιδείνωση συνήθως της μνήμης. Δυσκολεύεται να θυμηθεί ονόματα ή να παρακολουθήσει συνομιλίες, αλλά μπορεί να εκτελεί ακόμα τις συνήθεις καθημερινές του δραστηριότητες

2. Πρώιμο στάδιο AD

Το κύριο σύμπτωμα είναι τα κενά μνήμης. Ο ασθενής μπορεί να ξεχνάει πρόσφατες συνομιλίες ή συμβάντα, να δυσκολεύεται να σκεφτεί την κατάλληλη λέξη, να ξεχνάει ονόματα ανθρώπων και τοποθεσιών, να θέτει επαναλαμβανόμενες ερωτήσεις ή να χάνει αντικείμενα. Μπορεί να υπάρχουν εναλλαγές της διάθεσης, αυξανόμενη διέγερση ή άγχος, αίσθημα σύγχυσης, δυσκολία στη λήψη αποφάσεων ή επίδειξη κακής κρίσης.



ΣΤΑΔΙΑ ΝΟΣΟΥ (AD)

3. Μέσο στάδιο της νόσου

Ο ασθενής δυσκολεύεται ακόμη περισσότερο να ανακαλεί απλές πληροφορίες, όπως τα ονόματα ανθρώπων που γνωρίζει, ενώ μπορεί να πασχίζει να αναγνωρίσει αγαπημένα του πρόσωπα. Μπορεί να χρειάζεται περισσότερη πρακτική στήριξη και φροντίδα. Επίσης μπορεί να παρουσιάζει σύγχυση, αποπροσανατολισμό, αλλαγές στη διάθεση και τον ύπνο, παρορμητική συμπεριφορά, ψευδαισθήσεις, παρανοειδείς ιδέες, αφασία

4. Όψιμο στάδιο της νόσου

Περιλαμβάνει απώλεια ομιλίας, προβλήματα κινητικότητας, δυσκολία στο κάθισμα και την αλλαγή θέσης, προβλήματα με την κατανάλωση τροφής και την κατάπνοση (δυσφαγία), ακράτεια ουροδόχου κύστης και εντέρου, αυξημένη ευπάθεια σε λοιμώξεις όπως η πνευμονία, σοβαρή απώλεια βάρους και σημαντική απώλεια μνήμης. Υπάρχει πλήρης εξάρτηση του ασθενούς από έτερο άτομο.



ΔΙΑΓΝΩΣΗ(AD)

Η διαγνωστική προσέγγιση περιλαμβάνει :

- **Λεπτομερές ιστορικό και νευρολογική εξέταση**
- **Εργαστηριακό (γενική αίματος, βιοχημικές, B12, θυρεοειδικές ορμόνες) και απεικονιστικό έλεγχο (CT,MRI)**
- **Νευροψυχομετρικά test : Mini Mental State Examination (MMSE), το test του ρολογιού, Montreal Cognitive Assessment(MoCA) κ.α**
- **Ειδικές εξετάσεις (γενετικός έλεγχος, Ο.Ν.Π, SPECT)**



ΘΕΡΑΠΕΙΑ (AD)

Δυστυχώς δεν υπάρχει θεραπεία για την άνοια τύπου Alzheimer και δεν υπάρχει τρόπος αναστροφής της επιδείνωσης (μη αναστρέψιμη και θανατηφόρα)

- Υπάρχουν σήμερα φάρμακα που επιβραδύνουν την εξέλιξη της νόσου, σταθεροποιούν την γνωσιακή κατάσταση και ανακουφίζουν τα συμπτώματα με καλύτερα αποτελέσματα στο ήπιο και ενδιάμεσο στάδιο της νόσου.
- Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται κυρίως σήμερα είναι:
 - a. Αναστολείς της ακετυλοχολινεστεράσης (AChE) - Ριβαστιγμίνη Δονεπεζίλη, Γκαλανταμίνη στο ήπιας και μέτριας βαρύτητας στάδιο της νόσου
 - b. Ανταγωνιστές του υποδοχέα NMDA.. Μεμαντίνη στο μέτριας και σοβαρής βαρύτητας στάδιο της νόσου Alzheimer.
 - c. Μονοκλωνικό αντισώμα (Aducanumab) στα πολύ ήπια συμπτωματικά στάδια (αντίσωμα τύπου IgG1 που συνδέεται με υψηλή εκλεκτικότητα με έναν επίτοπο του β-αμυλοειδούς και προκαλεί πολύ σημαντική μείωση του φορτίου αμυλοειδικών πλακών στο εγκεφαλικό παρέγχυμα)
 - d. Αντικαταθλιπτικά (SSRIs) και αντιψυχωσικά



ΆΛΛΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ (AD)

Η θεραπεία γνωστικής διέγερσης (CST) περιλαμβάνει τη συμμετοχή σε ομαδικές δραστηριότητες και ασκήσεις που αποσκοπούν στη βελτίωση της μνήμης και των δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων

Η γνωστική αποκατάσταση όπου ο ασθενής συνεργάζεται με έναν καταρτισμένο επαγγελματία, όπως έναν εργοθεραπευτή, και πιθανώς ένα μέλος της οικογένειας ή έναν στενό φίλο για την εκτέλεση καθημερινών εργασιών.

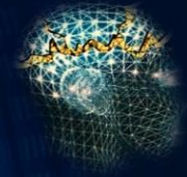
Η θεραπεία δια των αναπολήσεων όπου ο ασθενής συνήθως κοιτάζει παλιές φωτογραφίες, κρατάει αγαπημένα αντικείμενα ή ακούει μουσική

Η υγιεινή διατροφή, η διακοπή του καπνίσματος και του αλκοόλ

Η τακτική σωματική άσκηση και η παρακολούθηση της αρτηριακής πίεσης.

Φυσικοθεραπεία, λογοθεραπεία

Αντιοξειδωτικά (βιταμίνη E, Ginkgo biloba) και Ομοταυρίνη



ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΝΟΙΑ (VASCULAR DEMENTIA)

Η VaD αποτελεί την δεύτερη πιο συχνή μορφή άνοιας μετά την νόσο AD αποτελώντας περίπου το 20% των περιπτώσεων.

- Συνήθως εμφανίζεται σε ηλικίες > 65 ετών.
- Δεν είναι σπάνια η συνύπαρξή της με τη νόσο Alzheimer (μια κατάσταση που ονομάζεται «μικτή άνοια»).
- Οι άνδρες τείνουν να επηρεάζονται συχνότερα από τις γυναίκες
- Αποτελεί ένα ετερογενές σύνδρομο παρά μια διακριτή οντότητα, στο οποίο υποκείμενη αιτία είναι η **αγγειοεγκεφαλική νόσος** και τελική του εκδήλωση η άνοια.

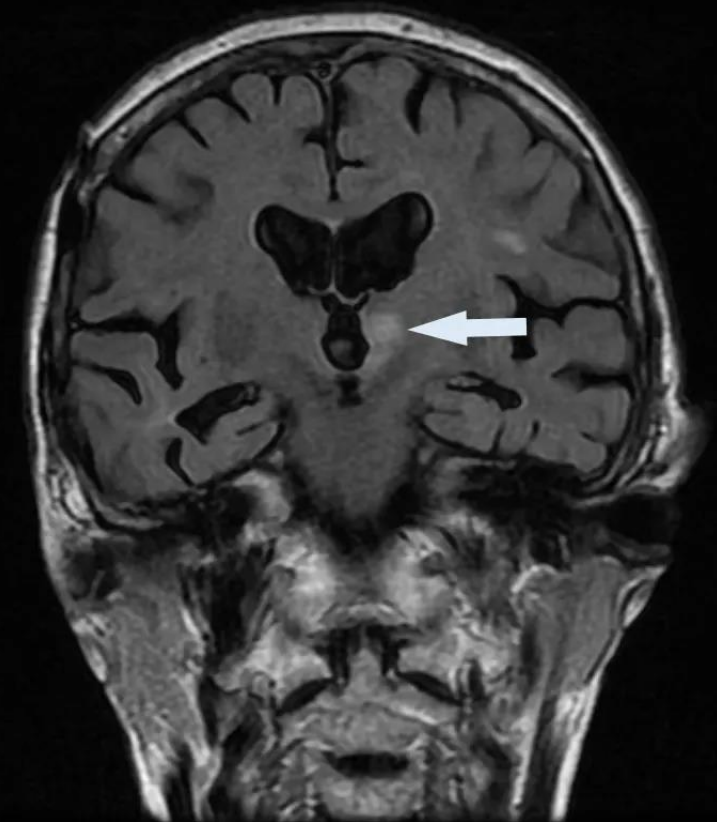
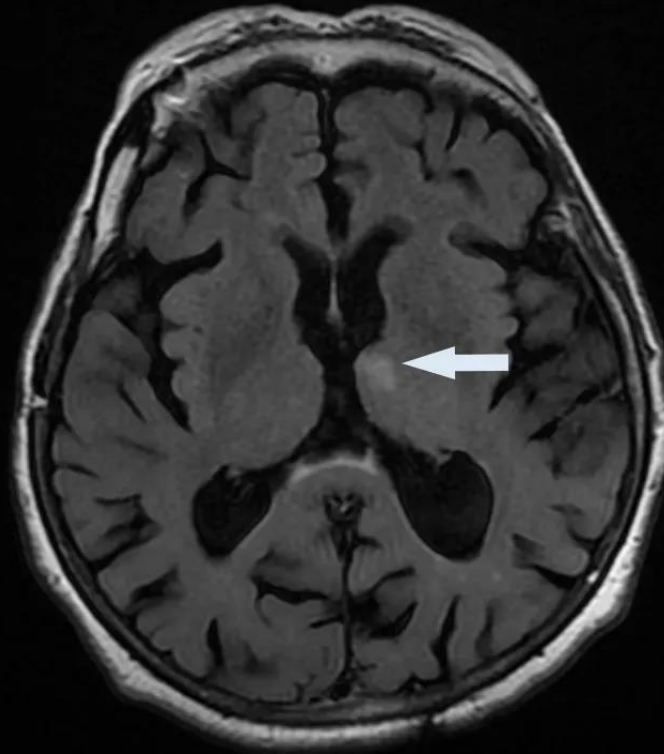
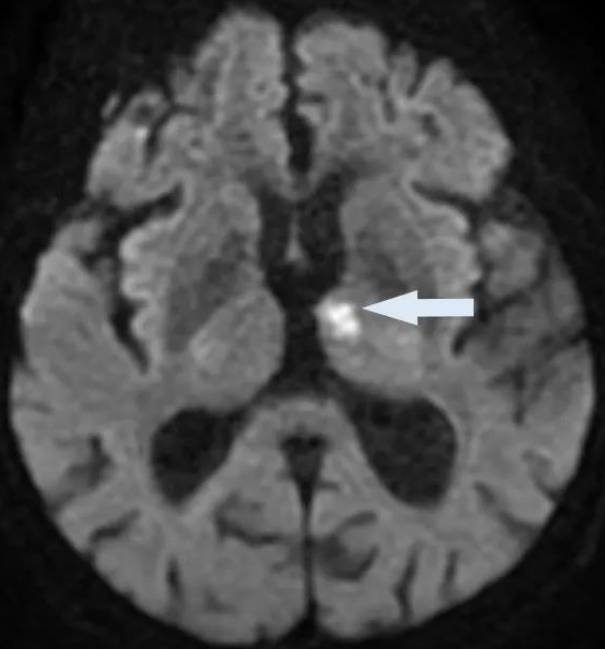


ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΝΟΙΑ (VASCULAR DEMENTIA)

Πίνακας 1 . Ορολογία αγγειακής άνοιας.

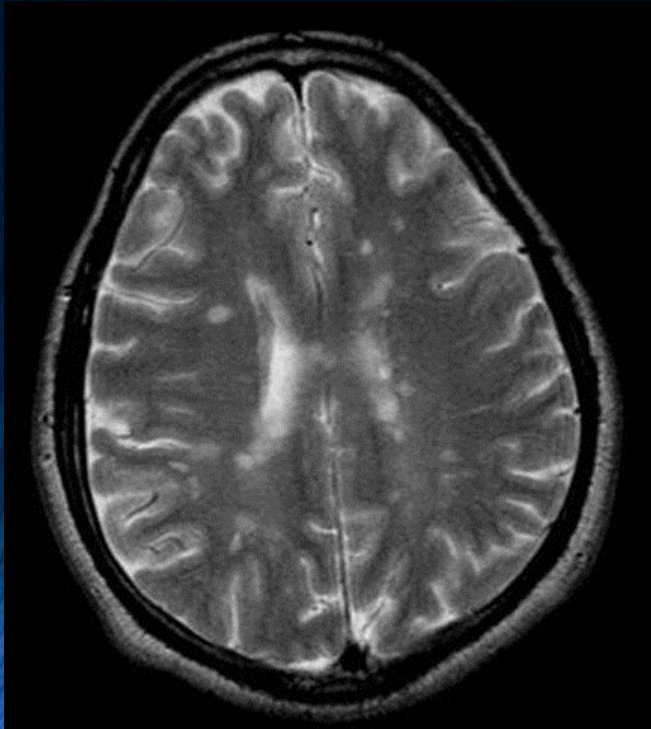
Ορολογία	Περιγραφή/αιτία
Νόσος μικρών αγγείων (SVD) / Νόσος Binswanger	Υποφλοιώδη έμφρακτα (HTN/DM)
Άνοια πολλαπλών εμφραγμάτων	Φλοιώδες έμφραγμα, απόφραξη μεγάλης αρτηρίας (αθηροθρομβωτική ή καρδιοεμβολική)
Στρατηγικός	Θάλαμος, κερκοφόρος, ιππόκαμπος και γένος εσωτερικής κάψουλας
Άνοια υποαιμάτωσης	Υπόταση έμφραγμα / ορθοστατική υπόταση και διακύμανση της αρτηριακής πίεσης
Μικτή άνοια	Αγγειακή νόσο μαζί με τη νόσο Alzheimer ή άνοια του σώματος leiw
Αιμορραγικό	Μικρο-αιμορραγία, CAA (μετάλλαξη κωδικονίου APP 693)
Κληρονομική αγγειακή άνοια	CADASIL (μετάλλαξη γονιδίου NOTCH 3) και CARASIL (μετάλλαξη στο γονίδιο πρωτεάσης σερίνης HtrA)
Αγγειακή άνοια/Αγγειακή γνωστική εξασθένηση/άνοια μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο	Όλες οι παραπάνω αιτίες

ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΝΟΙΑ (VASCULAR DEMENTIA)

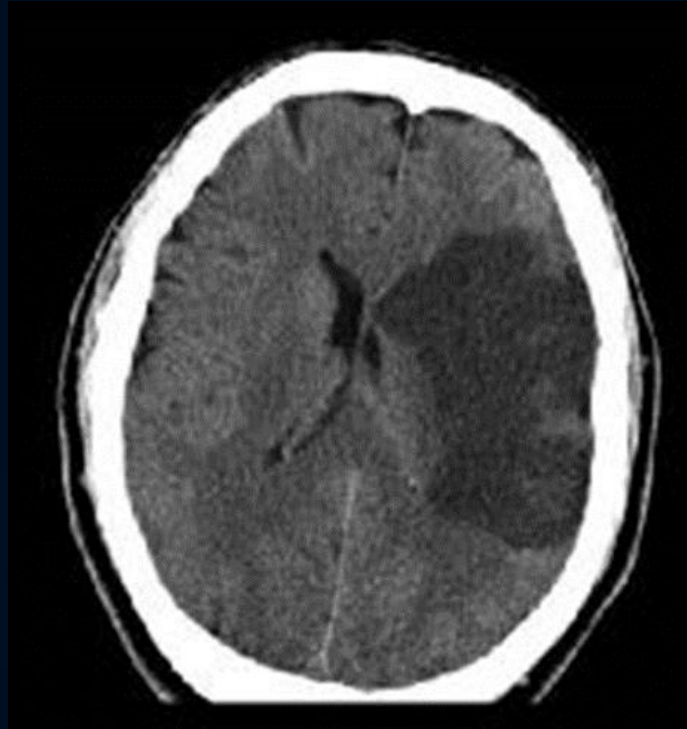


Ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο στον αριστερό έσω θάλαμο
Μια περιοχή ζωτικής σημασίας για τις γνωστικές λειτουργίες

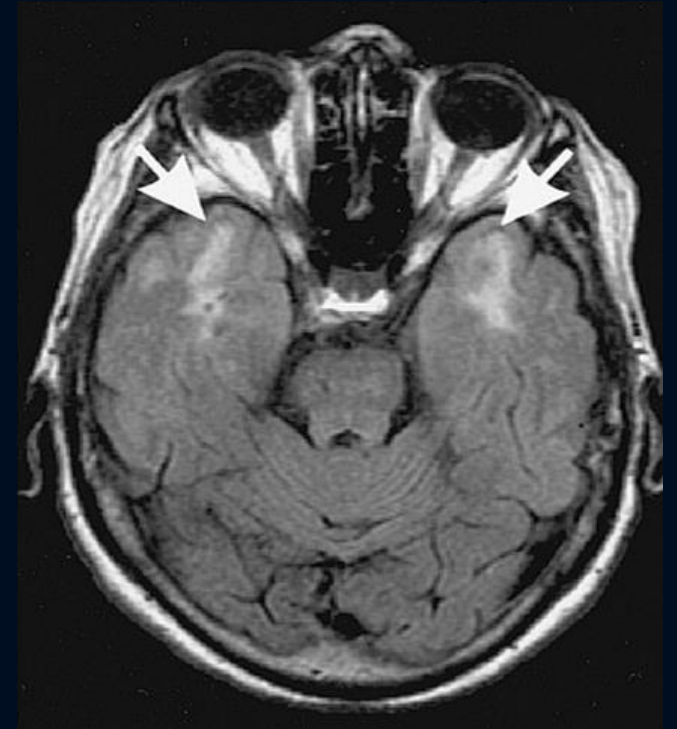
ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΝΟΙΑ (VASCULAR DEMENTIA)



Μικροαγγειοπάθεια

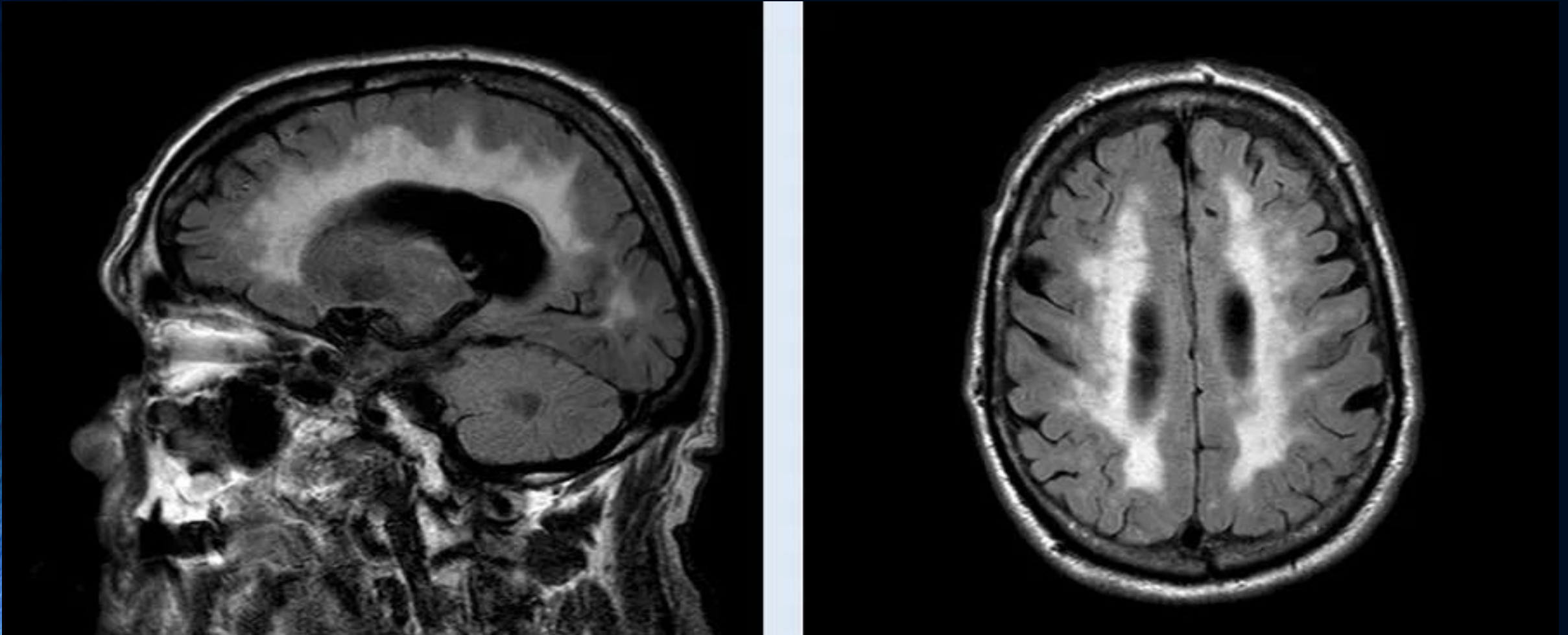


Μεγάλα αγγεία



Γενετικά (CADASIL
γονίδιο NOTCH3)

ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΝΟΙΑ (VASCULAR DEMENTIA)



Διάχυτες συρρέουσες αλλοιώσεις οφειλόμενες σε απόφραξη πολλαπλών μικρών αγγείων (Νόσος Binswanger).



ΚΡΙΤΗΡΙΑ (VaD)

Για τη διάγνωση της VaD έχουν χρησιμοποιηθεί διάφορα διαγνωστικά κριτήρια

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΟΙΑΣ ΚΑΤΑ NINDS-AIREN I

- ✓ Άνοια με διαταραχή μνήμης και άλλων 2 ή περισσότερων γνωσιακών τομέων (προσανατολισμός, προσοχή, λόγος, οπτικοχωρικές λειτουργίες, εκτελεστικές λειτουργίες, ορθοπραξία)
- ✓ Αγγειακή εγκεφαλοπάθεια, που ορίζεται από την παρουσία εστιακής νευρολογικής σημειολογίας (ασχέτως αν αναφέρεται ή όχι ιστορικό ΑΕΕ) και την απεικονιστική επιβεβαίωση
- ✓ Κριτήρια αποκλεισμού: οξεία συγχυτική κατάσταση, αφασία, ψύχωση, άλλες νόσοι ΚΝΣ (όπως άνοια Alzheimer) που μπορούν από μόνες να είναι υπεύθυνες για τη συμπτωματολογία

Roman et al. Neurology 1993)

Table 2 Support for the diagnosis of vascular dementia.

Number	Criteria
1	Clinical presentation of stroke 3 to 6 months of onset
2	Neuro-imaging support of either macro-, lacunar or micro-infarction
3	Characteristics of cognitive deficit supportive of vascular etiology
4	Manifestations of stroke residua on exam
5	Risk factors of stroke
6	Clinical course compatible with maximal deficit at ictus followed by improvement
7	Familial factors supportive of stroke



ΚΡΙΤΗΡΙΑ (VaD)

Δεν υπάρχουν όμως αξιόπιστα κριτήρια για τη διάγνωση της...

Ενδείξεις κυρίως εκτελεστικής δυσλειτουργίας, ιστορικό ΑΕΕ, αγγειακοί παράγοντες κινδύνου και υψηλό **Hachinski Ischemic Score υποστηρίζουν τη διάγνωση της Vad ή της AD με αγγειακή νόσο εγκεφάλου (μεικτή άνοια) και παραπέμπουν σε νευροαπεικόνιση..**

Score ≥ 7 AA

Κλίμακα ισχαιμίας Hachinski

• Αιφνίδια προσβολή	2
• Κλιμακωτή επιδείνωση	1
• Κυμαινόμενη πορεία	2
• Νυκτερινή σύγχυση	1
• Σχετική διατήρηση προσωπικότητας	1
• Κατάθλιψη	1
• Σωματικά ενοχλήματα	1
• Συναισθηματική ακράτεια	1
• Ιστορικό υπέρτασης	1
• Συνυπάρχουσα αθηρωμάτωση	2
• Εστιακά νευρολογικά συμπτώματα	1
• Εστιακά νευρολογικά σημεία	2



ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ (VaD)

1. Μη αναστρέψιμοι:

- Ηλικία
- Φύλλο
- Γενετική προδιάθεση (CADASIL)
- Φυλή (Ασιάτες, Αφροαμερικανοί)
- Ιστορικό εγκεφαλικών επεισοδίων
- Χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης

2. Αναστρέψιμοι:

- Υπέρταση
- Στεφανιαία νόσος
- Κολπική μαρμαρυγή
- Σακχαρώδης διαβήτης
- Υπερλιπιδαιμία
- Ομοκυστεϊναιμία
- Κάπνισμα
- Κατάχρηση αλκοόλ
- Παχυσαρκία



ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ (VaD)

1. Γνωστικά συμπτώματα

- Διαταραχή της μνήμης (ήπια)
- Διαταραχή του λόγου (π.χ αφασία)
- Διαταραχή της προσοχής και της συγκέντρωσης
- Δυσκολία στο σχεδιασμό και στη λήψη αποφάσεων
- Διαταραχή της κρίσης
- Διαταραχή του προσανατολισμού στο χώρο και στο χρόνο
- Ψυχοκινητική επιβράδυνση

2. Συμπεριφορικά-ψυχολογικά συμπτώματα

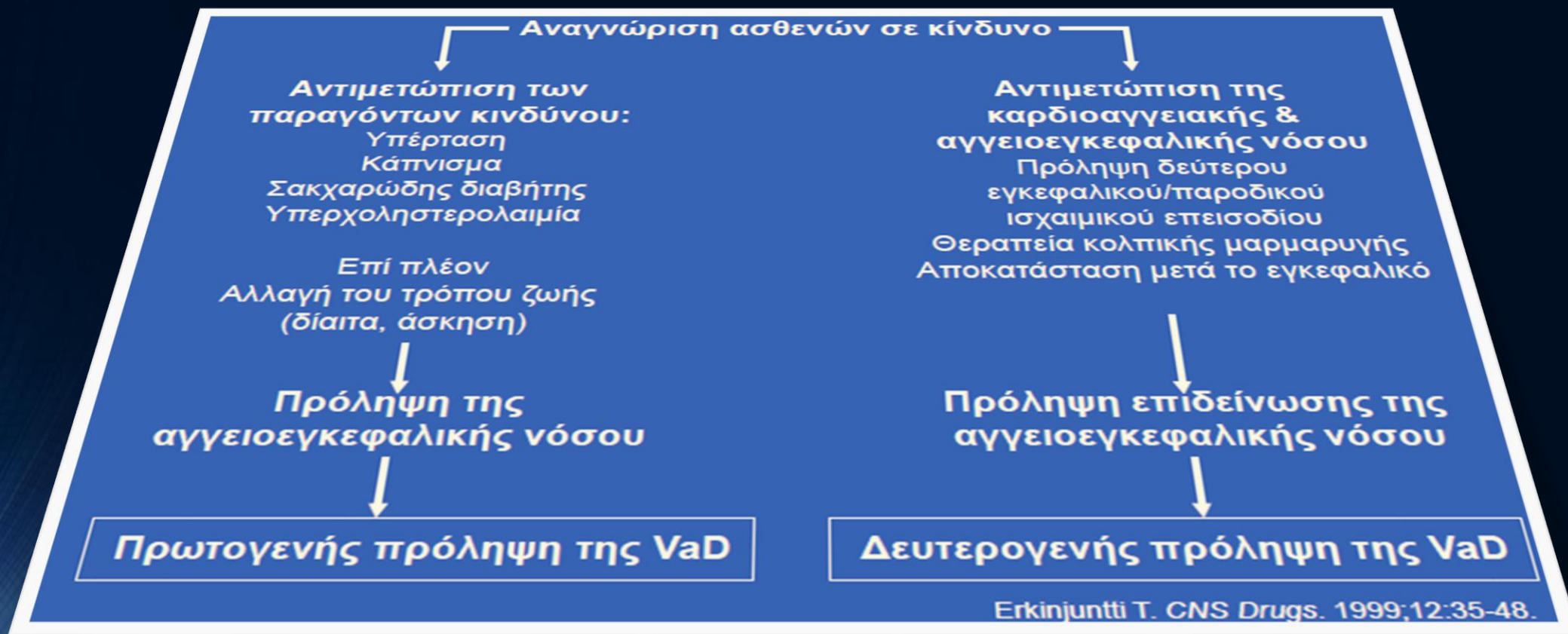
- Κατάθλιψη
- Συναισθηματική ακράτεια (ανάρμοστο γέλιο ή κλάμα)
- Άγχος και ευερεθιστότητα
- Παραληρητικές ιδέες
- Ψευδαισθήσεις
- Απάθεια

3. Άλλα νευρολογικά συμπτώματα

- Δυσαρθρία και δυσκαταποσία
- Διαταραχή της βάδισης και αστάθεια
- Διαταραχές της ούρησης (ακράτεια)



ΘΕΡΑΠΕΙΑ - ΠΡΟΛΗΨΗ (VaD)





ΘΕΡΑΠΕΙΑ (VaD)

- ❑ Οι αναστολείς της ακετυλοχολινεστεράσης (δονεπεζίλη, γαλανταμίνη και ριβαστιγμίνη) σε συνδυασμό με μερικό ανταγωνιστή των υποδοχέων NMDA (μεμαντίνη) έχουν μελετηθεί στην VaD σοβαρού βαθμού με ενθαρρυντικά αποτελέσματα.
- ❑ **Παρολαυτά δεν έχουν επίσημη ένδειξη χορήγησης.....(μόνο στην AD)**
- ❑ Τέλος, στη θεραπευτική αντιμετώπιση της VaD περιλαμβάνεται η αντιμετώπιση των νευροψυχιατρικών συμπτωμάτων (61-92% των ασθενών) με αγχολυτικά, υπναγωγά, αντικαταθλιπτικά, αντιψυχωσικά και αντιεπιληπτικά φάρμακα.
- ❑ Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται στη χορήγηση των άτυπων αντιψυχωσικών φαρμάκων (clozapine, olanzapine, risperidone, quetiapine) καθώς εμφανίζουν δυσμενή επίδραση στην καρδιαγγειακή νοσηρότητα-θνητότητα.



ΑΝΟΙΑ ΜΕ ΣΩΜΑΤΙΑ LEWY (DLB)

Η προοδευτική αυτή νόσος είναι η δεύτερη πιο συχνή από τις νευροεκφυλιστικές άνοιες, μετά την νόσο Alzheimer, αποτελώντας την υποκείμενη αιτία σε 10-15% των περιπτώσεων άνοιας παγκοσμίως.

- Υπολογίζεται ότι 1,4 εκατομμύρια Αμερικανοί ζουν με τη νόσο.
- Αφορά το 0.7% του πληθυσμού άνω των 65 ετών με μέση ηλικία έναρξης τα 75 έτη και συχνά υποδιαγιγνώσκεται...
- Ανήκει στις συνουκλεοπάθειες μαζί με την άνοια στην Νόσο του Parkinson
- Πρωτεϊνικές εναποθέσεις (παθολογικά ενδοκυτταρικά συσσωμάτια άλφα συνουκλεΐνης) που ονομάζονται **σώματα Lewy** αναπτύσσονται στα νευρικά κύτταρα του εγκεφάλου επηρεάζοντας τις περιοχές του εγκεφάλου που εμπλέκονται στη σκέψη, τη μνήμη και την κίνηση..

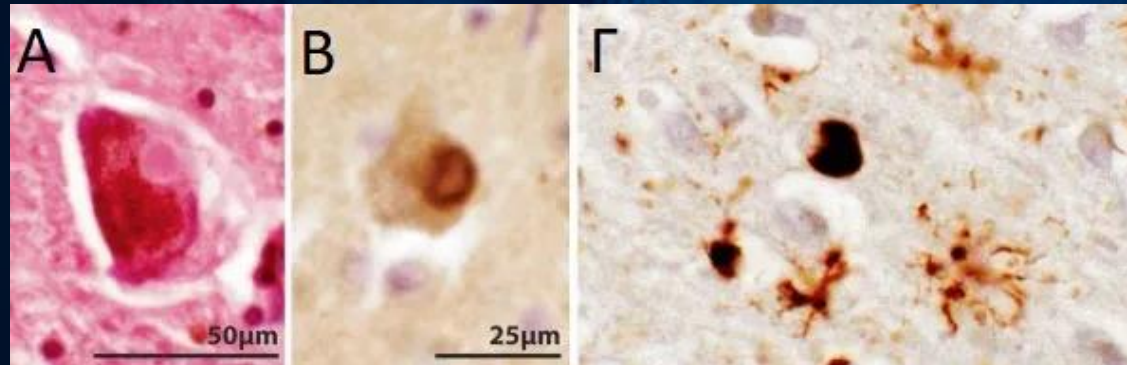
ΑΝΟΙΑ ΜΕ ΣΩΜΑΤΙΑ LEWY (DLB)



Τα σώματα Lewy μπορούν επίσης να βρεθούν σε άλλους τύπους άνοιας, συμπεριλαμβανομένης της νόσου Alzheimer , και αποτελούν μια κύρια ανωμαλία του εγκεφάλου στην άνοια της νόσου του Parkinson....

ΑΝΟΙΑ ΜΕ ΣΩΜΑΤΙΑ LEWY- ΑΝΟΙΑ ΣΤΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ PARKINSON (DLB)- (PD)

Η παρουσία LBs συνδέεται με την απώλεια νευρώνων που παράγουν ακετυλοχολίνη και ντοπαμίνη. Η ακετυλοχολίνη συνδέεται με την έκπτωση της μνήμης, ενώ η μείωση της ντοπαμίνης συνδέεται με τις αλλαγές συμπεριφοράς, τον ύπνο, την κίνηση, τις παραισθήσεις και την απάθεια (O'Brien et al., 2004, Knight κ.ά., 2018).



Η ηλικία >60 ετών, το ανδρικό φύλο και το οικογενειακό ιστορικό είναι οι μεγαλύτεροι παράγοντες κινδύνου. Όσοι έχουν ένα μέλος της οικογένειας με άνοια σώματος Lewy ή νόσο του Πάρκινσον διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο.



ΑΝΟΙΑ ΜΕ ΣΩΜΑΤΙΑ LEWY- ΑΝΟΙΑ ΣΤΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ PARKINSON (DLB)- (PD)

- Η βασική διαφορά μεταξύ των δύο ασθενειών έγκειται στη διασπορά των LBs και στην εμφάνιση της άνοιας
- Στην PD, τα LBs βρίσκονται κυρίως στα βασικά γάγγλια, προκαλώντας κυρίως κινητικά συμπτώματα (τρόμος, βραδυκινησία, δυσκαμψία)
- Στην DLB, η άναρχη εναπόθεση των LBs είναι πιο διαδεδομένη, επηρεάζοντας τον εγκεφαλικό φλοιό, τον ιππόκαμπο, τον μεσεγκέφαλο και την μέλαινα ουσία, περιοχές του εγκεφαλικού στελέχους και των οσφρητικών οδών

Όταν τα συμπτώματα άνοιας εμφανιστούν πάνω από ένα χρόνο μετά από τα κινητικά προβλήματα, μιλάμε για άνοια της νόσου Parkinson. Όταν ξεκινήσουν σχεδόν μαζί ή προηγηθεί η άνοια, τότε λέμε ότι ο ασθενής πάσχει από άνοια με σωμάτια Lewy...





ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ (DLB)

Η άνοια στην DLB ορίζεται ως: μια προοδευτική γνωστική έκπτωση επαρκούς μεγέθους για να παρεμβαίνει στην φυσιολογική κοινωνική ή επαγγελματική λειτουργία ή στις συνήθεις καθημερινές δραστηριότητες (IG McKeith et al., 2017).

Βασικά κλινικά κριτήρια αποτελούν:

1. Οπτικές ψευδαισθήσεις (ζώα, σχήματα) στο 70% των ασθενών
2. Διακύμανση συγκέντρωσης και προσοχής (αποδιοργανωμένες παράλογες ιδέες)
3. Διαταραχή ύπνου (REM) χωρίς ατονία (εφιάλτες, ζωντανά όνειρα)
4. Κινητικά συμπτώματα (μυϊκή ακαμψία, δχη βάρδισης και γραφής, μειωμένες εκφράσεις του προσώπου, δυσκολία στην κατάποση και αλλαγές στη φωνή)
5. Δυσλειτουργία του ANΣ (ορθ.υπόταση, ζάλη, πτώσεις, ακράτεια, δυσκοιλιότητα)
6. Επεισόδια υπνηλίας (εναλλαγές εγρήγορσης και ληθάργου)
7. Κατάθλιψη, απάθεια

ΒΑΣΙΚΕΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕΤΑΞΥ ΑD και DLB



- Η απώλεια μνήμης τείνει να είναι ένα πιο εμφανές σύμπτωμα στην πρώιμη ΑD παρά στην πρώιμη DLB
- Τα κινητικά συμπτώματα αποτελούν αιτία αναπηρίας νωρίς στο DLB παρά στη ΑD
- Οι ψευδαισθήσεις και η εσφαλμένη αναγνώριση οικείων ανθρώπων είναι σημαντικά πιο συχνές στο αρχικό στάδιο DLB από ότι στην ΑD.
- Η διαταραχή του ύπνου REM είναι πιο συχνή στην πρώιμη DLB παρά στη ΑD
- Οι διαταραχές του αυτόνομου νευρικού συστήματος (ορθοστατική υπόταση, ζάλη, οι πτώσεις και η ακράτεια ούρων) είναι πολύ πιο συχνές στην πρώιμη DLB παρά στη ΑD.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ DLB-PD



Δεν υπάρχει θεραπεία για την DLB-PD, αλλά πολλά από τα συμπτώματα μπορούν να βελτιωθούν με στοχευμένες θεραπείες:

1. Αναστολείς της ακετυλοχολινεστεράσης –AChE (ΡΙβαστιγμίνη Δονεπεζίλη, Γκαλανταμίνη) και Ανταγωνιστές του υποδοχέα NMDA (Μεμαντίνη)
2. Αντιπαρκισονικά (L-DOPA) με σταδιακή τιτλοποίηση γιατί ενδέχεται να επιδεινώσουν τις οπτικές ψευδαισθήσεις και τις παραληρητικές ιδέες.
3. Αντικαταθλιπτικά (SSRIs)
4. Άτυπα αντιψυχωσικά (κουετιαπίνη, ολανζαπίνη ρισπεριδόνη)
(τα οποία επίσης πρέπει να χρησιμοποιούνται με εξαιρετική προσοχή λόγω ανεπιθύμητων ενεργειών όπως ξαφνικές αλλαγές στη συνείδηση, διαταραχή της κατάποσης, οξεία σύγχυση, επεισόδια παραισθήσεων ή παραισθήσεων ή εμφάνιση ή επιδείνωση των συμπτωμάτων του Parkinson)

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ



- Mild Cognitive Impairment in Clinical Practice: A Review Article Sukanya Jongsiriyanyong, MD and Panita Limpawattana, MD <https://doi.org/10.1177/15333175187914>
- Mild Cognitive Impairment Ronald C. Petersen, PhD, MD Continuum (Minneapolis Minn). 2016 Apr; 22(2 Dementia): 404–418. <https://doi.org/10.1212/CON.0000000000000313>
- Dementia. World Health Organization website. Published September 21, 2020. Accessed December 2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- What causes Alzheimer’s disease? National Institute on Aging website. Updated December 24, 2019. Accessed February 2021. <https://www.nia.nih.gov/health/what-causes-alzheimers-disease>
- Livingston G, Sommerlad A, Orgeta V et al. Dementia prevention, intervention and care. Lancet. 2017;390(10113):2673-2734. doi:10.1016/S0140-6736(17)31363-6
- Huang LK, Chao SP, Hu CJ. Clinical trials of new drugs for Alzheimer disease. J Biomed Sci. 2020;27(1):18. doi: 10.1186/s12929-019-0609-7
- Kumar A, Sidhu J, Goyal A, et al. Alzheimer Disease. [Updated 2022 Jun 5]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499922/>

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ



- Emerging Concepts in Vascular Dementia: A Review, Shyamal C. Bir, MD, PhD, Muhammad W. Khan, MD, Vijayakumar Javalkar, MD, Eduardo Gonzalez Toledo, MD, Roger E. Kelley, MD
<https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2021.1058>
- Roman GC, Tatemichi TK, Erkinjuntti T, et al. Vascular dementia: diagnostic criteria for research studies. Report of the NINDS-AIREN International Workshop. Neurology 1993; 43: 250-60
- Jellinger KA. Morphologic diagnosis of "vascular dementia" – a critical update. J Neurol Sci 2008; 270: 1-12.
- Αγγειακή άνοια, Ανασκόπηση, Α. Λιόντος, Γ. Λιάμης, Ελληνικά Διαβητολογικά Χρονικά 27, 4: 221-226, 2014

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΑΣ...

