



"Επί σκηνής στη χρυσή ηλικία: Θέατρο για την υγιή γήρανση"

ΑΡΙΘΜΟΣ ΈΡΓΟΥ: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

WP3 - Κοινό πρόγραμμα κατάρτισης για τον κοινωνικό, πολιτιστικό και υγειονομικό τομέα

Επισκόπηση ενότητας

Ενότητα 1

ΈΓΓΡΑΦΟ ΠΟΥ ΠΑΡ'ΗΧΘΗ ΑΠ'Ο:
ΡΟΥΜΑΝΙΚΉ ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΑΛΤΣΧΑΙΜΕΡ



ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΈΝΩΣΗ. ΟΙ ΑΠΟΦΕΙΣ ΚΑΙ ΟΙ ΓΝΩΜΕΣ ΠΟΥ ΕΚΦΡΑΖΟΝΤΑΙ ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ/ΤΩΝ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ/ΩΝ ΚΑΙ ΔΕΝ ΑΝΤΑΝΑΚΛΟΥΝ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΤΙΣ ΑΠΟΦΕΙΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΓΝΩΜΕΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΈΝΩΣΗΣ Ή ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΑ ΚΟΙΝΟΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ (ANPCDEF). ΟΥΤΕ Η ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΈΝΩΣΗ ΟΥΤΕ Ο ANPCDEF ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΘΕΩΡΗΘΟΥΝ ΥΠΕΥΘΥΝΟΙ ΓΙΑ ΑΥΤΕΣ.

"Επί σκηνής στη χρυσή ηλικία: Θέατρο για την υγιά γήρανση"

ΑΡΙΘΜΟΣ ΈΡΓΟΥ: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

Περιεχόμενα

Επισκόπηση ενότητας	3
Εισαγωγή στην ψυχική υγεία στην τρίτη ηλικία	5
1. Γνωστική έκπτωση	7
1.1. Φυσιολογική γήρανση έναντι γνωστικής έκπτωσης	7
1.2. Εισαγωγή στην Ήπια Γνωστική Διαταραχή (MCI)	8
1.3. Στάδια γνωστικής έκπτωσης	10
2. Νευρογνωστικές διαταραχές	13
2.1. Τύποι άνοιας	13
2.1.1. Νόσος Alzheimer (AD)	15
2.1.2. Αγγειακή άνοια	16
2.1.3. Άνοια του σώματος Lewy (LBD)	17
2.1.4. Μετωποκροταφική άνοια (FTD)	18
2.1.5. Μικτή άνοια	19
2.1.6. Δυνητικά αναστρέψιμες αιτίες άνοιας	20
2.2. Διάγνωση και αξιολόγηση	20
2.2.1. Δοκιμασίες γνωστικής διαλογής (MMSE, MoCA, κ.λπ.)	22
2.2.2. Νευροαπεικόνιση και βιοδείκτες	22
2.3. Φαρμακολογικές θεραπείες	23
2.4. Πρόληψη και μείωση του κινδύνου	24
3. Νευρολογικές διαταραχές	26
3.1. Σκλήρυνση κατά πλάκας (MS)	26
3.1.1. Εισαγωγή	26
3.1.2. Προειδοποιητικά σημάδια	26
3.1.3. Συμπτώματα	26
3.1.4. Εξέλιξη της νόσου	27
3.2. Νόσος του Πάρκινσον (PD)	27
3.2.1. Εισαγωγή	27



"Επί σκηνής στη χρυσή ηλικία: Θέατρο για την υγιή γήρανση"

ΑΡΙΘΜΟΣ ΈΡΓΟΥ: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

3.2.3. Συμπτώματα	28
3.2.4. Εξέλιξη της νόσου	28
Αναφορές	30

"Επί σκηνής στη χρυσή ηλικία: Θέατρο για την υγιή γήρανση"

ΑΡΙΘΜΟΣ ΈΡΓΟΥ: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

Επισκόπηση ενότητας

Ενότητα	Οι κυριότερες διαταραχές της ψυχικής υγείας στην τρίτη ηλικία (γνωστική έκπτωση, άνοια και νόσος Alzheimer, άλλες νευρολογικές διαταραχές – π.χ. σκλήρυνση κατά πλάκας, νόσος του Πάρκινσον): συμπτώματα, προειδοποιητικά σημάδια, στάδια
Περίληψη ενότητας / κύρια περιεχόμενα	Αυτή η εκπαιδευτική ενότητα παρέχει μια επισκόπηση των διαταραχών της ψυχικής υγείας που επηρεάζουν τους ηλικιωμένους, εστιάζοντας στη γνωστική έκπτωση, την άνοια (συμπεριλαμβανομένης της νόσου του Αλτσχάιμερ) και τις νευρολογικές παθήσεις όπως η σκλήρυνση κατά πλάκας και η νόσος του Πάρκινσον. Καλύπτει βασικούς τομείς, συμπεριλαμβανομένων των πρώιμων ενδείξεων, της εξέλιξης των συμπτωμάτων και των διακριτών σταδίων κάθε πάθησης, καθώς και στρατηγικές πρόληψης που αποσκοπούν στη μείωση του κινδύνου γνωστικής εξασθένησης. Επιπλέον, η ενότητα εμβαθύνει στη διαγνωστική διαδικασία, δίνοντας έμφαση στα προσβάσιμα εργαλεία αξιολόγησης, και εξετάζει τόσο τις φαρμακολογικές όσο και τις μη φαρμακολογικές θεραπευτικές επιλογές. Σχεδιασμένη για κοινωνικούς λειτουργούς, φροντιστές και παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, η ενότητα αυτή αποσκοπεί στη

"Επί σκηνής στη χρυσή ηλικία: Θέατρο για την υγιή γήρανση"

ΑΡΙΘΜΟΣ ΈΡΓΟΥ: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

	βελτίωση της κατανόησης και της υποστήριξης των ηλικιωμένων πληθυσμών μέσω της έγκαιρης ανίχνευσης, της ενημερωμένης φροντίδας και των πρακτικών παρεμβάσεων που ενισχύουν την ευημερία και την ποιότητα ζωής.
Χρονοδιάγραμμα & πρόγραμμα	4 ώρες συνολικά (55 λεπτά): (παρουσίαση PPT – 30 διαφάνειες) • Εισαγωγή (10 λεπτά) • Κεφάλαιο I: Προσδιορισμός της γνωστικής έκπτωσης (15 λεπτά) • Κεφάλαιο II: Νευροεκφυλιστικές διαταραχές (20 λεπτά) • Κεφάλαιο III: Νευρολογικές διαταραχές (10 λεπτά) (40 λεπτά): Πηγές πολυμέσων • 2 Βίντεο και καθοδηγούμενη συζήτηση (10 λεπτά το καθένα) • 4 h5p πολυμεσικοί πόροι (5 λεπτά ο καθένας) (45 λεπτά): Δραστηριότητα 1 – Πίνακας παιχνιδιών: Ένα ταξίδι μέσα από τους κινδύνους και την πρόληψη (45 λεπτά): Δραστηριότητα 2 – Συζήτηση Θέμα: "Θα πρέπει να επιτρέπεται στους ασθενείς με άνοια να ζουν μόνοι τους σε πρώιμα στάδια;"

"Επί σκηνής στη χρυσή ηλικία: Θέατρο για την υγιή γήρανση"

ΑΡΙΘΜΟΣ ΈΡΓΟΥ: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

	(40 λεπτά): Δραστηριότητα 3 – Μελέτη περίπτωσης: Πάρκινσον και σκλήρυνση κατά πλάκας: Ενίσχυση της ενσυναίσθησης για την υπέρβαση των εμποδίων επικοινωνίας και την υποστήριξη της συναισθηματικής έκφρασης σε ασθενείς με νευρολογικές παθήσεις όπως η νόσος του Πάρκινσον και η σκλήρυνση κατά πλάκας (15 λεπτά): Σωστό/Λάθος)
Μαθησιακά αποτελέσματα της ενότητας	Στο τέλος αυτής της ενότητας, οι συμμετέχοντες θα είναι σε θέση να: • Προσδιορισμός της γνωστικής έκπτωσης: Αναγνωρίστε τα διακριτικά χαρακτηριστικά της φυσιολογικής γήρανσης σε σχέση με τη γνωστική έκπτωση και κατανοήστε τους πρώιμους δείκτες της γνωστικής εξασθένησης στους ηλικιωμένους. • Κατανοήστε τις νευροεκφυλιστικές διαταραχές: Περιγράψτε τις βασικές νευροεκφυλιστικές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένης της άνοιας, της νόσου Αλτσχάιμερ και άλλων τύπων άνοιας. • Οι συμμετέχοντες θα αναγνωρίσουν τα προειδοποιητικά σημάδια, τα συμπτώματα και τα στάδια εξέλιξης, ενισχύοντας την ικανότητά τους να ανιχνεύουν και να αντιδρούν σε αυτές τις καταστάσεις.

"Επί σκηνής στη χρυσή ηλικία: Θέατρο για την υγιά γήρανση"

ΑΡΙΘΜΟΣ ΈΡΓΟΥ: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

• **Αναγνώριση άλλων νευρολογικών διαταραχών:** Διακρίνετε τις νευροεκφυλιστικές διαταραχές από άλλες νευρολογικές παθήσεις, όπως η σκλήρυνση κατά πλάκας και η νόσος του Πάρκινσον. Οι συμμετέχοντες θα αναγνωρίσουν συγκεκριμένα **προειδοποιητικά σημάδια, συμπτώματα και στάδια**, βελτιώνοντας την ικανότητά τους να υποστηρίξουν τα άτομα που πάσχουν από αυτές τις ασθένειες. Αυτά τα αποτελέσματα διασφαλίζουν ότι οι συμμετέχοντες αποκτούν πρακτικές γνώσεις για την αποτελεσματική υποστήριξη ηλικιωμένων ατόμων που αντιμετωπίζουν γνωστικές και νευρολογικές προκλήσεις για την υγεία.

Εισαγωγή στην ψυχική υγεία στην τρίτη ηλικία

Μέχρι το 2050, ο παγκόσμιος πληθυσμός των ηλικιωμένων αναμένεται να αυξηθεί από 12% σε 22%, φθάνοντας τα 2 δισεκατομμύρια άτομα. Στις χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, περισσότεροι άνθρωποι μπορεί να φτάσουν στην ηλικία των 60 ετών λόγω της χαμηλότερης θνησιμότητας των νέων, ενώ στις χώρες υψηλού εισοδήματος το προσδόκιμο ζωής αυξάνεται λόγω της μειωμένης θνησιμότητας των ηλικιωμένων [1]. Πάνω από το 20% των ενηλίκων άνω των 60 ετών πάσχουν από ψυχικές ή

"Επί σκηνής στη χρυσή ηλικία: Θέατρο για την υγιά γήρανση"

ΑΡΙΘΜΟΣ ΈΡΓΟΥ: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

νευρολογικές διαταραχές (εξαιρουμένων των πονοκεφάλων), συμβάλλοντας στο 6,6% της αναπηρίας σε αυτή την ηλικιακή ομάδα, γεγονός που εμποδίζει την ενεργό γήρανση [2].

Υπάρχουν αρκετές βασικές διαφορές στον τρόπο με τον οποίο εκδηλώνονται και βιώνονται τα ζητήματα ψυχικής υγείας από τους ηλικιωμένους σε σύγκριση με τους νεότερους πληθυσμούς [3,4]:

Επικράτηση των διαταραχών: Οι νεότεροι ενήλικες (16-29 ετών) είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν άγχος και κατάθλιψη σε υψηλότερα ποσοστά από ό,τι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ενήλικες. Αυτό έχει εν μέρει αποδοθεί στις μεταβάσεις της ζωής, την οικονομική αστάθεια και τις κοινωνικές πιέσεις. Αντίθετα, οι ηλικιωμένοι ενήλικες αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο επιπολασμό παθήσεων όπως η άνοια και οι γνωστικές διαταραχές, οι οποίες μπορεί να επηρεάσουν την ψυχική τους υγεία αργότερα στη ζωή τους.

Συμπτώματα και παρουσίαση: Ενώ οι μεγαλύτεροι ενήλικες μπορεί να παρουσιάζουν περισσότερα σωματικά παράπονα, όπως κόπωση ή σωματικά προβλήματα, γεγονός που περιπλέκει τη διάγνωση. Επιπλέον, οι ηλικιωμένοι μπορεί να εμφανίζουν κατάθλιψη συνυφασμένη με χρόνιες σωματικές ασθένειες.

Αυτοκτονικότητα: Ενώ τα ποσοστά αυτοκτονιών μεταξύ των νεαρών ενηλίκων είναι ανησυχητικά, ιδίως μεταξύ των νεαρών ανδρών, οι ηλικιωμένοι ενήλικες, ιδίως οι ηλικιωμένοι άνδρες, έχουν τα υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονιών. Η μοναξιά, η απώλεια αγαπημένων προσώπων και η κακή σωματική υγεία συμβάλλουν σε αυτόν τον αυξημένο κίνδυνο στους ηλικιωμένους ενήλικες.

Γνωστική έκπτωση και άγχος: Η διάγνωση και η θεραπεία γίνονται πιο πολύπλοκες. Οι ηλικιωμένοι ενήλικες μπορεί επίσης να βιώνουν αυξημένο άγχος λόγω ανησυχιών

"Επί σκηνής στη χρυσή ηλικία: Θέατρο για την υγιή γήρανση"

ΑΡΙΘΜΟΣ ΈΡΓΟΥ: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

για την υγεία, τον θάνατο και την απώλεια της ανεξαρτησίας.

Οι διαφορές αυτές αναδεικνύουν την ανάγκη για διαγνωστικά εργαλεία και θεραπείες ειδικά για την ηλικία, ώστε να λαμβάνονται υπόψη οι μοναδικές προκλήσεις που αντιμετωπίζει κάθε ηλικιακή ομάδα.

Έρευνες έχουν συνδέσει την κοινωνική απομόνωση και τη μοναξιά με υψηλότερο κίνδυνο για μια σειρά από σωματικές και ψυχικές παθήσεις: υψηλή αρτηριακή πίεση, καρδιακές παθήσεις, παχυσαρκία, εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα, άγχος, κατάθλιψη, γνωστική έκπτωση, νόσο Αλτσχάιμερ, ακόμη και θάνατο [5].

Οι άνθρωποι που βρίσκονται απροσδόκητα μόνοι λόγω θανάτου συζύγου ή συντρόφου, αποχωρισμού από φίλους ή οικογένεια, συνταξιοδότησης, απώλειας κινητικότητας και έλλειψης μεταφορικού μέσου διατρέχουν ιδιαίτερο κίνδυνο.

Αντίθετα, οι άνθρωποι που συμμετέχουν σε ουσιαστικές, παραγωγικές δραστηριότητες με άλλους τείνουν να ζουν περισσότερο, να ανεβάζουν τη διάθεσή τους και να έχουν μια αίσθηση σκοπού. Αυτές οι δραστηριότητες φαίνεται να βοηθούν στη διατήρηση της ευημερίας τους και μπορεί να βελτιώσουν τη γνωστική τους λειτουργία, όπως δείχνουν οι μελέτες.

1. Γνωστική έκπτωση

1.1. Φυσιολογική γήρανση έναντι γνωστικής έκπτωσης

Η φυσιολογική διαδραστική γήρανση οδηγεί σε σταδιακή μείωση συγκεκριμένων γνωστικών λειτουργιών, όπως [6]:

Η ταχύτητα επεξεργασίας μειώνεται: Η ολοκλήρωση των



"Επί σκηνής στη χρυσή ηλικία: Θέατρο για την υγιή γήρανση"

ΑΡΙΘΜΟΣ ΈΡΓΟΥ: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

εργασιών μπορεί να διευκολύνει περισσότερο.

Μνήμη: Δυσκολία στην ανάκληση ονομάτων ή συγκεκριμένων λέξεων.

Γλώσσα: Οι προκλήσεις στην εύρεση των σωστών λέξεων μπορεί να αυξάνονται με την ηλικία.

Οπτικοχωρικές δεξιότητες: Δυσκολία με χωρικές εργασίες, όπως η πλοήγηση ή η εκτίμηση αποστάσεων.

Εκτελεστική λειτουργία:

- **Multitasking:** Απαιτείται μεγαλύτερη προσπάθεια για την ταυτόχρονη διαχείριση πολλαπλών εργασιών (π.χ., χρειάζεται ησυχία για να επικεντρωθεί κανείς στη δημιουργία ενός κουτιού με χάπια).

- **Σχεδιασμός και οργάνωση:** Οι πιο σύνθετες εργασίες, όπως ο προγραμματισμός ή η οργάνωση, μπορεί να γίνουν πιο δύσκολες.

- **Διανοητική ευελιξία:** Μειωμένη ικανότητα εναλλαγής μεταξύ εργασιών ή προσαρμογής σε αλλαγές σχεδίων.

Αισθητηριακές αλλαγές: Η μείωση της όρασης ή της ακοής μπορεί να ενισχύσει τις γνωστικές δυσκολίες. Ορισμένες δεξιότητες, όπως το λεξιλόγιο και ο λεκτικός συλλογισμός, παραμένουν αμετάβλητες ή μπορεί ακόμη και να βελτιώνονται κατά τη διάρκεια της διαδικασίας γήρανσης. Αν και τα αίτια αυτών των αλλαγών δεν είναι πλήρως κατανοητά, η έρευνα υποδεικνύει ότι μπορεί να συνδέονται με μειώσεις του όγκου της φαιάς και της λευκής ουσίας, μεταβολές στη λευκή ουσία και μειωμένα επίπεδα νευροδιαβιβαστών. Ενώ αυτές οι γνωστικές μεταβολές είναι συνήθως ήπιες και δεν προκαλούν σημαντικές διαταραχές στην καθημερινή ζωή, μπορεί να επηρεάσουν δραστηριότητες όπως η οδήγηση. Η έγκαιρη ανίχνευση των ζητημάτων ασφάλειας είναι σημαντική [7]. Η φυσιολογική γνωστική έκπτωση με την ηλικία είναι ανεπαίσθητη και επηρεάζει κυρίως την ταχύτητα επεξεργασίας και την προσοχή. Στην ανώμαλη γήρανση, η

"Επί σκηνής στη χρυσή ηλικία: Θέατρο για την υγιή γήρανση"

ΑΡΙΘΜΟΣ ΈΡΓΟΥ: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

γνωστική έκπτωση είναι πιο σοβαρή, επηρεάζοντας συχνά τη μνήμη, την επίλυση προβλημάτων, την πλοήγηση και την επικοινωνία. Επιπλέον, η ανώμαλη γήρανση μπορεί να επηρεάσει τις κινητικές λειτουργίες, οδηγώντας σε συχνές πτώσεις ή τρέμουλο. Μπορεί να είναι δύσκολο να προσδιοριστεί πότε οι γνωστικές αλλαγές γίνονται ανησυχητικές, καθώς τα συμπτώματα διαφέρουν από άτομο σε άτομο.

Τα σημάδια της μη φυσιολογικής γήρανσης περιλαμβάνουν απώλεια σε οικεία μέρη, επαναλαμβανόμενες ερωτήσεις, ασυνήθιστη συμπεριφορά, λήθη, απώλεια ισορροπίας, αλλαγές στην προσωπικότητα και αυξημένη απάθεια. Συχνά, η γνωστική παρακμή επιταχύνεται όταν στρεσογόνοι παράγοντες ή ασθένειες ωθούν τον εγκέφαλο πέρα από την αντισταθμιστική του ικανότητα, υπογραμμίζοντας τη σημασία των τακτικών ιατρικών ελέγχων [8].

1.2. Εισαγωγή στην Ήπια Γνωστική Διαταραχή (MCI)

Ήπια γνωστική διαταραχή (MCI) έναντι άνοιας: Ενώ η άνοια αναφέρεται σε μειώσεις που επηρεάζουν τις καθημερινές εργασίες. Και οι δύο όροι περιγράφουν τη σοβαρότητα αλλά όχι την υποκείμενη αιτία, η οποία μπορεί να περιλαμβάνει τη νόσο Αλτσχάιμερ, την αγγειακή νόσο ή άλλες νευροεκφυλιστικές παθήσεις [9.10].

Συμπτώματα του MCI

Ο εγκέφαλος, όπως και το υπόλοιπο σώμα, αλλάζει με την ηλικία. Πολλοί άνθρωποι παρατηρούν ότι γίνονται πιο ξεχασιάρηδες καθώς μεγαλώνουν. Μπορεί να χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να σκεφτούν μια λέξη ή να θυμηθούν το όνομα ενός ατόμου. Εάν οι ανησυχίες σχετικά με τη νοητική λειτουργία υπερβαίνουν το αναμενόμενο, τα συμπτώματα μπορεί να οφείλονται σε ήπια γνωστική

"Επί σκηνής στη χρυσή ηλικία: Θέατρο για την υγιή γήρανση"

ΑΡΙΘΜΟΣ ΈΡΓΟΥ: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

εξασθένηση (MCI). Η MCI μπορεί να είναι η αιτία των αλλαγών στη σκέψη εάν:

- Ξεχνάτε πράγματα πιο συχνά.
- Χάνετε ραντεβού ή κοινωνικές εκδηλώσεις.
- Χάνετε τον ειρμό της σκέψης σας. Ή δεν μπορείτε να παρακολουθήσετε την πλοκή ενός βιβλίου ή μιας ταινίας.
- Δυσκολεύεστε να παρακολουθήσετε μια συζήτηση.
- Δυσκολεύεστε να πάρετε αποφάσεις, να ολοκληρώσετε μια εργασία ή να ακολουθήσετε οδηγίες.
- Αρχίζετε να δυσκολεύεστε να βρείτε το δρόμο σας σε μέρη που γνωρίζετε καλά.
- Αρχίζετε να έχετε κακή κρίση.
- Η οικογένεια και οι φίλοι σας παρατηρούν οποιαδήποτε από αυτές τις αλλαγές.

Εάν έχετε MCI, μπορεί επίσης να εμφανίσετε:

- Κατάθλιψη.
- Άγχος.
- Σύντομη ιδιοσυγκρασία και επιθετικότητα.
- Έλλειψη ενδιαφέροντος

Παράγοντες κινδύνου για γνωστική έκπτωση: συνδέονται με υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης Αλτσχάιμερ και άνοιας. Πολλοί από αυτούς τους παράγοντες κινδύνου μπορούν να τροποποιηθούν, αποτρέποντας ενδεχομένως έως και το 50% των περιπτώσεων Αλτσχάιμερ.

Η διάγνωση της ήπιας γνωστικής εξασθένησης (MCI) απαιτεί τη συλλογή πληροφοριών μέσω διαφόρων εξετάσεων και παρατηρήσεων, καθώς καμία μεμονωμένη εξέταση δεν μπορεί να επιβεβαιώσει την κατάσταση. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης γενικά ακολουθούν τα

"Επί σκηνής στη χρυσή ηλικία: Θέατρο για την υγιή γήρανση"

ΑΡΙΘΜΟΣ ΈΡΓΟΥ: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

κριτήρια που έχουν καθοριστεί από ειδικούς στον τομέα για να καθορίσουν αν ένας ασθενής αντιμετωπίζει MCI.

1.3. Στάδια γνωστικής έκπτωσης

Παρακολούθηση Η κλίμακα **Global Deterioration Scale (GDS)**, ή **κλίμακα Reisberg**, ταξινομεί τη γνωστική έκπτωση σε επτά στάδια (πίνακας 1.1.). Η κλίμακα αυτή χρησιμοποιείται κυρίως για τη νόσο Αλτσχάιμερ, καθώς ενδέχεται να μην αντικατοπτρίζει με ακρίβεια άλλες άνοσες όπως η μετωποκροταφική άνοια [11].

Τα στάδια 1-3 αντικατοπτρίζουν ήπια γνωστική έκπτωση που συνήθως δεν οδηγεί σε διάγνωση άνοιας. Μέχρι το στάδιο 4 ("πρώμη άνοια"), τα συμπτώματα γίνονται αρκετά σημαντικά για τη διάγνωση. Τα στάδια 5 και 6 θεωρούνται "μεσαία άνοια", ενώ το στάδιο 7 χαρακτηρίζεται ως "όψιμη άνοια", με πιο σοβαρή γνωστική εξασθένηση εξέλιξης της MCI σε άνοια ή νόσο Αλτσχάιμερ [11].

Πίνακας 1.1.: Κλίμακα Reisberg/Κλίμακα συνολικής επιδείνωσης (CGS)

Διάγνωση	Στάδιο	Σημεία και συμπτώματα	Αναμενόμενη διάρκεια του σταδίου
Δεν	Στάδιο 1: Καμία γνωστική έκπτωση	Κανονική λειτουργία Καμία απώλεια μνήμης Τα άτομα με ΝΟ άνοια θεωρούνται στο στάδιο 1	N/A
	Στάδιο 2: Πολύ ήπια γνωστική έκπτωση	Ξεχνάει ονόματα Αχρηστεύει οικεία αντικείμενα Συμπτώματα που δεν είναι εμφανή στους	Άγνωστος

"Επί σκηνής στη χρυσή ηλικία: Θέατρο για την υγιά γήρανση"

ΑΡΙΘΜΟΣ ΈΡΓΟΥ: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

υπάρχει άνοια		αγαπημένους σας ή στους γιατρούς	
	Στάδιο 3: Ήπια γνωστική έκπτωση	Αυξημένη λήθη Ελαφρά δυσκολία συγκέντρωσης Μειωμένη απόδοση στην εργασία Χάνεται συχνότερα Δυσκολία εύρεσης σωστών λέξεων Οι αγαπημένοι σας αρχίζουν να παρατηρούν	Η μέση διάρκεια αυτού του σταδίου κυμαίνεται μεταξύ 2 και 7 ετών.
Πρώμο στάδιο	Στάδιο 4: Μέτρια γνωστική έκπτωση	Δυσκολία συγκέντρωσης Ξεχνάει τα πρόσφατα γεγονότα Δεν μπορεί να διαχειριστεί τα οικονομικά Δεν μπορεί να ταξιθέψει μόνος του σε νέα μέρη Δυσκολία στην ολοκλήρωση εργασιών Σε άρνηση για τα συμπτώματα Προβλήματα κοινωνικοποίησης: Απόσυρση από τους φίλους ή την οικογένεια Οι γιατροί μπορούν να ανιχνεύσουν γνωστικά προβλήματα	Η μέση διάρκεια αυτού του σταδίου είναι 2 χρόνια.
	Στάδιο 5: Μέτρια σοβαρή	Σημαντικές ελλείψεις μνήμης Χρειάζεστε βοήθεια με	Η μέση διάρκεια αυτού



"Επί σκηνής στη χρυσή ηλικία: Θέατρο για την υγιά γήρανση"

ΑΡΙΘΜΟΣ ΈΡΓΟΥ: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

Mid-Stage	γ ν ω σ τ ι κ ή έ κ π τ ω σ η	ADLs (ν τ ύ σ ι μ ο , μ π ά ν ι ο , κ . λ π .) Ξ ε χ ά σ τ ε λ ε π τ ο μ έ ρ ε ι ε ς ό π ω ς δ ι ε ύ θ υ ν σ η ή α ρ ι θ μ ό τ η λ ε φ ώ ν ο υ Δ ε ν γ ν ω ρ ί ζ ε ι τ η ν ώ ρ α ή τ η ν η μ ε ρ ο μ η ν ί α Δ ε ν ξ έ ρ ε ι π ο ύ β ρ ί σ κ ο ν τ α ι	τ ο υ σ τ α δ ί ο υ εί ν α ι 1,5 έ τ ο ς .
	Σ τ ά δ ι ο 6: Σ ο β α ρ ή γ ν ω σ τ ι κ ή έ κ π τ ω σ η (Μ έ σ η ά ν ο ι α)	Δ ε ν μ π ο ρ ε ί ν α ε κ τ ε λ έ σ ε ι ADLs χ ω ρ ί ς β ο ή θ ε ι α Ξ ε χ ν ά τ α ο ν ό μ α τ α τ ω ν μ ε λ ώ ν τ η ς ο ι κ ο γ έ ν ε ι α ς Ξ ε χ ν ά ε ι τ α π ρ ό σ φ α τ α γ ε γ ο ν ό τ α Ξ ε χ ν ά τ ε σ η μ α ν τ ι κ á γ ε γ ο ν ό τ α τ ο υ π α ρ ε λ θ ό ν τ ο ς Δ υ σ κ ο λ ί α σ τ η ν α ν τ ί σ τ ρ ο φ η μ έ τ ρ η σ η α π ό τ ο 10 Α κ ρ á τ ε ι α (α π ώ λ ε ι α ε λ έ γ χ ο υ τ η ς ο υ ρ ο δ ό χ ο υ κ ύ σ τ η ς) Δ υ σ κ ο λ ί α σ τ η ν ο μ ι λ ί α Π ρ ο σ ω π ι κ ό τ η τ α κ α ι σ υ ν α ι σ θ η μ α τ ι κ έ ς α λ λ α γ έ ς Α υ τ α π á τ ε ς Α ν α γ κ α σ μ ο ί Ά γ χ ο ς	Η μ έ σ η δ ι á ρ κ ε ι α α υ τ ο ύ τ ο υ σ τ α δ ί ο υ εί ν α ι 2,5 έ τ η .
Late- Stage	Σ τ á δ ι ο 7: Π ο λ ύ σ ο β α ρ ή	Δ ε ν μ π ο ρ ε ί ν α μ ι λ ή σ ε ι ή ν α ε π ι κ ο ι ν ω ν ή σ ε ι Χ ρ ε ι á ζ ε τ α ι β ο ή θ ε ι α σ τ ι ς	Η μ έ σ η δ ι á ρ κ ε ι α α υ τ ο ύ



"Επί σκηνής στη χρυσή ηλικία: Θέατρο για την υγιή γήρανση"

ΑΡΙΘΜΟΣ ΈΡΓΟΥ: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

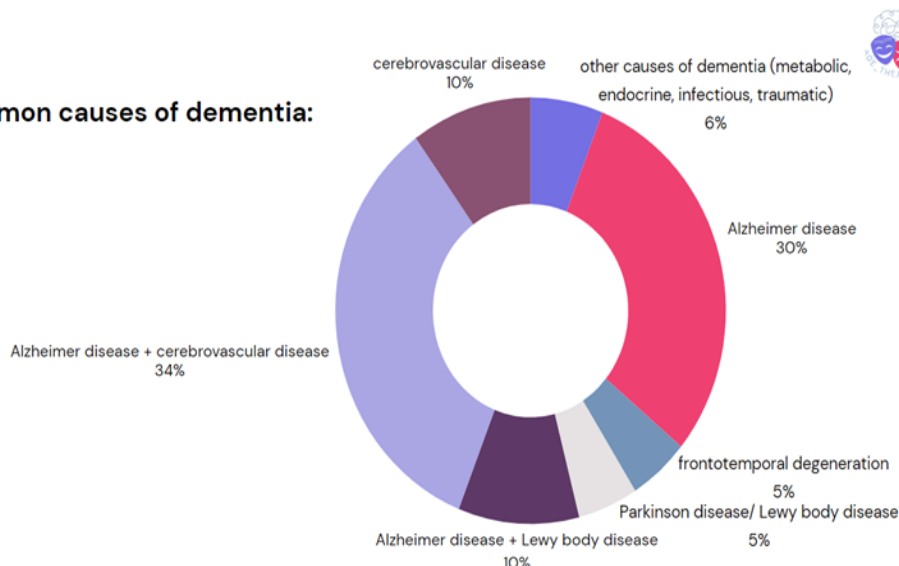
	γ ν ω σ τ ι κ ή έ κ π τ ω σ η	π ε ρ ι σ σ ό τ ε ρ ε ς δ ρ α σ τ η ρ ι ό τ η τ ε ς Α π ώ λ ε ι α κ ι ν η τ ι κ ώ ν δ ε ξ ι ο τ ή τ ω ν Δ ε ν μ π ο ρ ε ί ν α π ε ρ π α τ ή σ ε ι	τ ο υ σ τ α δ ί ο υ ε ί ν α ι 1,5 έ ω ς 2,5 χ ρ ό ν ι α .
--	----------------------------------	--	--

2. Νευρογνωστικές διαταραχές

Το ξέρατε ;

... Η άνοια προκαλείται συνήθως από ασθένειες που προσβάλλουν εκτεταμένες περιοχές του εγκεφάλου ή στρατηγικά σημαντικές περιοχές. Οι πρώτες περιλαμβάνουν νευροεκφυλισμούς καθώς και μεταβολικές, ενδοκρινικές και λοιμώδεις διαταραχές [12]. Η δεύτερη περιλαμβάνει τις εγκεφαλοαγγειακές παθήσεις και τα τραύματα στο κεφάλι (εικ. 2.1.).

The most common causes of dementia:

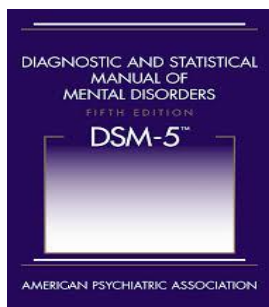


2.1. Τύποι άνοιας

Το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών, Πέμπτη Έκδοση (DSM-5) (εικ. 2.2.2.), που δημοσιεύθηκε από την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία, παρέχει διαγνωστικά κριτήρια και ταξινομήσεις για διάφορες ψυχικές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένης της άνοιας [13]. Το DSM-5 χρησιμοποιεί τον όρο **μείζων νευρογνωστική διαταραχή** για να περιγράψει αυτό που προηγουμένως αναφερόταν ως άνοια. Αυτή η ορολογία

"Επί σκηνής στη χρυσή ηλικία: Θέατρο για την υγιά γήρανση"

ΑΡΙΘΜΟΣ ΈΡΓΟΥ: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973



αντικατοπτρίζει μια ευρύτερη κατανόηση των γνωστικών διαταραχών και των διαφόρων καταστάσεων που μπορούν να οδηγήσουν σε σημαντική γνωστική έκπτωση.

Σημαντική νευρογνωστική

διαταραχή (άνοια)

Κριτήριο διάγνωσης [13] (πίν. 2.3.):

1. Στοιχεία σημαντικής γνωστικής έκπτωσης:

Πρέπει να υπάρχει αξιολογούμενη μείωση των γνωστικών λειτουργιών (π.χ. μνήμη, συλλογισμός, γλώσσα) σε σχέση με το προηγούμενο επίπεδο απόδοσης.

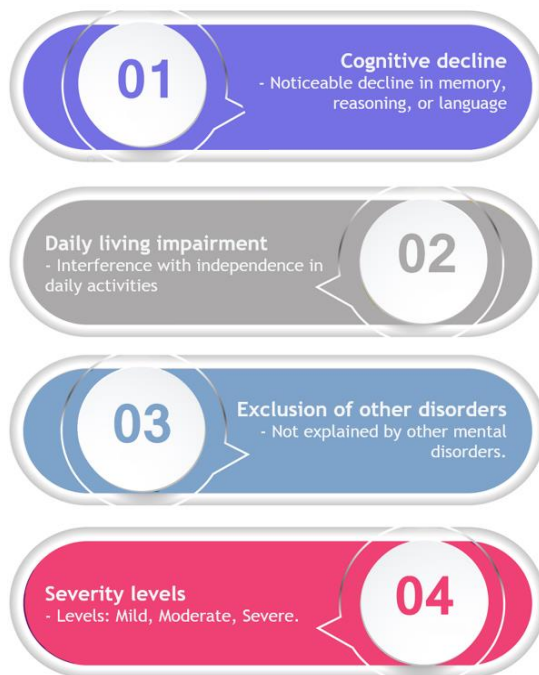
Αυτή η έκπτωση μπορεί να τεκμηριωθεί μέσω: Ανησυχιών του ατόμου ή ενός ενημερωμένου πληροφοριοδότη. Τυποποιημένων νευροψυχολογικών δοκιμών ή άλλων αξιολογήσεων που καταδεικνύουν έκπτωση.

2. Διαταραχή στην καθημερινή διαβίωση:

Η έκπτωση πρέπει να είναι αρκετά σημαντική ώστε να επηρεάζει την ανεξαρτησία στις καθημερινές δραστηριότητες (π.χ. διαχείριση οικονομικών, φαρμακευτική αγωγή, αυτοφροντίδα).

3. Δεν οφείλεται σε άλλες διαταραχές:

Η γνωστική διαταραχή δεν μπορεί να εξηγηθεί καλύτερα από άλλες ψυχικές διαταραχές (π.χ. παραλήρημα, κατάθλιψη) ή από τις επιπτώσεις μιας ιατρικής κατάστασης.



"Επί σκηνής στη χρυσή ηλικία: Θέατρο για την υγιή γήρανση"

ΑΡΙΘΜΟΣ ΈΡΓΟΥ: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

2.1.1. Νόσος Alzheimer (AD)

Παθολογία [14,15,16]:

Αμυλοειδείς πλάκες: που συσσωρεύονται μεταξύ των νευρώνων και διαταράσσουν τη λειτουργία των κυττάρων.

Νευροϊνιδικές δεσμίδες: Αυτές οι δεσμίδες διαταράσσουν το σύστημα μεταφοράς εντός των νευρώνων.

Νευροεκφύλιση: Η συσσώρευση πλακών και δεσμών οδηγεί σε φλεγμονή, κυτταρικό θάνατο και ατροφία του εγκεφάλου, ιδιαίτερα στον ιππόκαμπο και τον εγκεφαλικό φλοιό.

Συμπτώματα [14,15,16]:

Πρώμο στάδιο:

- Απώλεια μνήμης (ιδιαίτερα βραχυπρόθεσμα)
- Δυσκολία στην επίλυση προβλημάτων και στον προγραμματισμό
- Γλωσσικές δυσκολίες (π.χ. δυσκολία στην εύρεση των σωστών λέξεων)
- Αποπροσανατολισμός στο χρόνο και στο χώρο

Μεσαίο στάδιο:

- Αυξημένη σύγχυση και λήθη
- Αλλαγές στη συμπεριφορά (π.χ. επιθετικότητα, άγχος, κατάθλιψη)
- Δυσκολία αναγνώρισης φίλων και συγγενών
- Προκλήσεις με εργασίες ρουτίνας (π.χ. ντύσιμο, μαγείρεμα)

Ύστερο στάδιο:

- Σοβαρή γνωστική έκπτωση και αδυναμία επικοινωνίας

"Επί σκηνής στη χρυσή ηλικία: Θέατρο για την υγιή γήρανση"

ΑΡΙΘΜΟΣ ΈΡΓΟΥ: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

- Απώλεια της κινητικότητας και της ικανότητας εκτέλεσης καθημερινών δραστηριοτήτων
- Αυξημένη εξάρτηση από τους φροντιστές

Εξέλιξη:

Στάδια: Η νόσος Αλτσχάιμερ εξελίσσεται σε τρία γενικά στάδια: ήπιο (πρώιμο), μέτριο (μεσαίο) και σοβαρό (προχωρημένο). Η μέση διάρκεια από τη διάγνωση έως το θάνατο μπορεί να κυμαίνεται από 4 έως 20 έτη.

Παράγοντες κινδύνου: APOE-e4) και παράγοντες του τρόπου ζωής (π.χ. καρδιαγγειακή υγεία) αυξάνουν τον κίνδυνο.

2.1.2. Αγγειακή άνοια

Παθολογία [14,15,16]:

Εγκεφαλοαγγειακά ζητήματα: Εγκεφαλικά επεισόδια, ασθένειες των μικρών αγγείων ή καταστάσεις που εμποδίζουν την κυκλοφορία (π.χ. αθηροσκλήρωση).

Ισχαιμικά συμβάντα: Αυτά μπορεί να οδηγήσουν σε τοπική εγκεφαλική βλάβη, οδηγώντας σε γνωστική εξασθένηση.

Πολλαπλά έμφρακτα: Οι ασθενείς μπορεί να υποστούν πολλαπλά μικρά εγκεφαλικά επεισόδια με την πάροδο του χρόνου, με αποτέλεσμα σωρευτική εγκεφαλική βλάβη.

Συμπτώματα [14,15,16]:

Πρώιμο στάδιο:

- Σύγχυση και δυσκολία συγκέντρωσης
- Χαμηλότερη ταχύτητα επεξεργασίας και μειωμένες ικανότητες επίλυσης προβλημάτων
- Ξαφνικές αλλαγές στη νόηση ή τη λειτουργικότητα μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο

Μεσαίο στάδιο:

"Επί σκηνής στη χρυσή ηλικία: Θέατρο για την υγιή γήρανση"

ΑΡΙΘΜΟΣ ΈΡΓΟΥ: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

- Διακυμάνσεις στη γνωστική λειτουργία (καλές και κακές ημέρες)
- Θέματα οργάνωσης και σχεδιασμού
- Αυξημένη δυσκολία με τη γλώσσα και την προσοχή

Ύστερο στάδιο:

- Σοβαρά προβλήματα μνήμης
- Δυσκολία με τις καθημερινές δραστηριότητες διαβίωσης
- Συναισθηματικές αλλαγές (κατάθλιψη, απάθεια)

Εξέλιξη:

Σταδιακή μείωση: Σε αντίθεση με τη νόσο Αλτσχάιμερ, η οποία είναι σταδιακή, η αγγειακή άνοια έχει συχνά μια σταδιακή πτώση, όπου οι γνωστικές ικανότητες μειώνονται ξαφνικά μετά από ένα εγκεφαλικό επεισόδιο.

Επικράτηση: Συχνά συνυπάρχει με άλλες μορφές άνοιας, ιδίως με τη νόσο Αλτσχάιμερ.

2.1.3. Άνοια του σώματος Lewy (LBD)

Παθολογία [14,15,16]:

Σώματα Lewy: συσσωρεύονται στον εγκέφαλο, διαταράσσοντας τη φυσιολογική λειτουργία του εγκεφάλου. Επηρεάζουν περιοχές που ελέγχουν την κίνηση, τη νόηση και τη συμπεριφορά.

Νευροεκφύλιση: Η παρουσία των σωμάτων Lewy οδηγεί σε θάνατο των εγκεφαλικών κυττάρων και μπορεί να επηρεάσει τόσο τις γνωστικές όσο και τις κινητικές λειτουργίες.

Συμπτώματα [14,15,16]:

Γνωστικά συμπτώματα:

"Επί σκηνής στη χρυσή ηλικία: Θέατρο για την υγιή γήρανση"

ΑΡΙΘΜΟΣ ΈΡΓΟΥ: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

- Απώλεια μνήμης και δυσκολίες με την προσοχή και τις εκτελεστικές λειτουργίες.
- Κυμαινόμενη νόηση (περίοδοι σύγχυσης και διάνοιξης).

Κινητικά συμπτώματα:

- Βραδυκίνησια (βραδύτητα της κίνησης)
- Ακαμψία και τρόμος (παρόμοια με τη νόσο του Πάρκινσον)

Ψυχιατρικά συμπτώματα:

- Οπτικές ψευδαισθήσεις και παραληρητικές ιδέες
- Αλλαγές στη διάθεση, συμπεριλαμβανομένης της κατάθλιψης και του άγχους

Διαταραχές ύπνου: όπου τα άτομα δρουν σε όνειρα.

Εξέλιξη:

Ταχεία εξέλιξη: με μέσο όρο ζωής μετά τη διάγνωση 5 έως 8 χρόνια.

Επικάλυψη με τη νόσο του Πάρκινσον: Μερικοί ασθενείς μπορεί αργότερα να αναπτύξουν συμπτώματα που χαρακτηρίζουν τη νόσο του Πάρκινσον.

2.1.4. Μετωποκροταφική άνοια (FTD)

Παθολογία [14,15,16]:

Νευροεκφύλιση: Νευρογενέσεις: Προσβάλλει κυρίως τους μετωπιαίους και κροταφικούς λοβούς του εγκεφάλου. Μπορεί να περιλαμβάνει ανωμαλίες της πρωτεΐνης του της πρωτεΐνης TDP-43.

Ατροφία: Οδηγεί σε σημαντική ατροφία αυτών των περιοχών του εγκεφάλου, οδηγώντας σε αλλαγές στην προσωπικότητα, τη συμπεριφορά και τη γλώσσα.

"Επί σκηνής στη χρυσή ηλικία: Θέατρο για την υγιή γήρανση"

ΑΡΙΘΜΟΣ ΈΡΓΟΥ: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

Συμπτώματα [14,15,16]:

Συμπεριφορική παραλλαγή FTD:

- Σημαντικές αλλαγές στην προσωπικότητα και την κοινωνική συμπεριφορά (π.χ. παρορμητικότητα, απώλεια ενσυναίσθησης).
- Απάθεια, αδιαφορία για την προσωπική υγιεινή και έλλειψη ενδιαφέροντος για τους κοινωνικούς κανόνες.

Γλωσσική παραλλαγή FTD (Πρωτοπαθής Προοδευτική Αφασία):

- Δυσκολίες με την ομιλία, την κατανόηση της γλώσσας και την εύρεση των σωστών λέξεων.
- Τελικά οδηγεί στην απώλεια της ικανότητας αποτελεσματικής επικοινωνίας.

Σωματικά συμπτώματα: Τα συμπτώματα μοιάζουν με εκείνα της νόσου του Πάρκινσον.

Εξέλιξη:

Ηλικία έναρξης: Αυτό την καθιστά μία από τις άνοσες νεότερης έναρξης.

Διάρκεια: Οι ασθενείς συνήθως επιβιώνουν 3 έως 10 χρόνια μετά τη διάγνωση.

2.1.5. Μικτή άνοια

Παθολογία [14,15,16]:

Συνδυασμός τύπων: Συνήθως περιλαμβάνει ένα μείγμα παθολογίας της νόσου Αλτσχάιμερ και της αγγειακής άνοιας, οδηγώντας σε συνδυασμό συμπτωμάτων και από τους δύο τύπους.

Νευροεκφυλισμός: παρουσία αμυλοειδών πλακών, δεσμών tau

"Επί σκηνής στη χρυσή ηλικία: Θέατρο για την υγιή γήρανση"

ΑΡΙΘΜΟΣ ΈΡΓΟΥ: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

και εγκεφαλοαγγειακών βλαβών στον εγκέφαλο.

Συμπτώματα [14,15,16]:

Γνωστικές διαταραχές: Τα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν απώλεια μνήμης, σύγχυση, δυσκολία στον προγραμματισμό και αλλαγές στη συμπεριφορά.

Μεταβλητά συμπτώματα: Ο συνδυασμός τύπων άνοιας οδηγεί σε μεγαλύτερη ποικιλία συμπτωμάτων και σε μια πιο σύνθετη κλινική εικόνα.

Εξέλιξη:

Απρόβλεπτη πορεία: Η εξέλιξη της μικτής άνοιας μπορεί να είναι λιγότερο προβλέψιμη λόγω της αλληλεπίδρασης διαφορετικών παθολογικών διεργασιών και συμπτωμάτων.

Διάγνωση: Συχνά είναι δύσκολο να διαγνωστεί έως ότου η αυτοψία ή η απεικόνιση αποκαλύψει την παρουσία πολλαπλών τύπων άνοιας.

2.1.6. Δυνητικά αναστρέψιμες αιτίες άνοιας

Μόνο ένας μικρός αριθμός περιπτώσεων άνοιας (κάτω του 2%) είναι δυνητικά αναστρέψιμες, κυρίως εκείνες που συνδέονται με συγκεκριμένες καταστάσεις [17]:

Υδροκέφαλος κανονικής πίεσης: Η συσσώρευση υγρού στις κοιλίες του εγκεφάλου προκαλεί πίεση, οδηγώντας σε συμπτώματα όπως γνωστική έκπτωση, ακράτεια ούρων και προβλήματα κινήτητος.

Θέματα θυρεοειδούς και παραθυρεοειδών: Η μειωμένη λειτουργία του θυρεοειδούς μπορεί να οδηγήσει σε γνωστική έκπτωση καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής.

Αλκοολική άνοια: Η παρατεταμένη βαριά κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει σημαντική μείωση της μνήμης και της γνωστικής λειτουργίας.

Ελλείψεις βιταμίνης B12 και φυλλικού οξέος: Σε σοβαρές περιπτώσεις, μπορεί να οδηγήσουν σε αναστρέψιμη άνοια.

"Επί σκηνής στη χρυσή ηλικία: Θέατρο για την υγιή γήρανση"

ΑΡΙΘΜΟΣ ΈΡΓΟΥ: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

Κατάθλιψη: Κατάθλιψη: Η κατάθλιψη έχει συνδεθεί με την άνοια.

2.2.Διάγνωση και αξιολόγηση

Η διάγνωση της άνοιας είναι μια σταδιακή διαδικασία. Η διαδικασία αυτή συνήθως δεν ξεκινά στο ιατρείο ή στο νοσοκομείο, αλλά στην καθημερινή ζωή, όταν κάποιος παρατηρεί μια αλλαγή στην απόδοση ή τη συμπεριφορά ενός ατόμου [18,19]. Αυτό μπορεί να είναι το ίδιο το άτομο, ένα μέλος της οικογένειας, ένας φίλος ή ένας συνάδελφος στη δουλειά. Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε το παρακάτω infographic ως μια γρήγορη υπενθύμιση των πρώιμων σημείων της άνοιας (εικ. 2.4.).



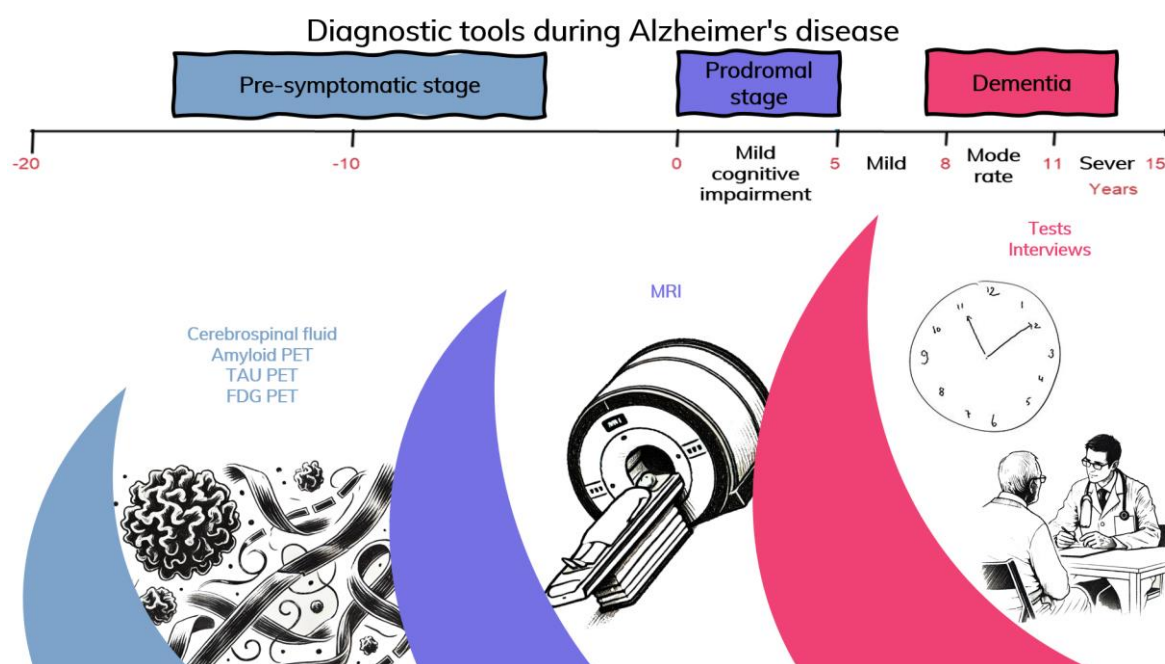
Σχήμα 2.4.: Πρώιμα σημάδια άνοιας

Οι ύποπτες αλλαγές θα πρέπει στη συνέχεια να ελέγχονται από γιαντρό ή ψυχολόγο με τη χρήση τεστ και ερωτηματολογίων. Εάν οι αλλαγές επιβεβαιωθούν, πρέπει να εντοπιστούν τα αίτια και οι παράγοντες που

"Επί σκηνής στη χρυσή ηλικία: Θέατρο για την υγιά γήρανση"

ΑΡΙΘΜΟΣ ΈΡΓΟΥ: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

συμβάλλουν (συνυπάρχουσες καταστάσεις) [18]. Τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται σε αυτό το στάδιο περιλαμβάνουν τη φυσική εξέταση, την εργαστηριακή εξέταση, την απεικόνιση του εγκεφάλου (για τη μαγνητική τομογραφία της δομής του εγκεφάλου, MRI- για την τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων του μεταβολισμού του εγκεφάλου, PET)- βιοδείκτες σε επιλεγμένες περιπτώσεις (συγκεντρώσεις πρωτεϊνών στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό), και σπάνια γενετικές εξετάσεις. Χάρη στην πρόοδο της απεικόνισης του εγκεφάλου και των βιοδεικτών, η υποκείμενη νόσος (ιδίως η νόσος Αλτσχάιμερ) μπορεί να εντοπιστεί πριν από την ανάπτυξη τυπικών συμπτωμάτων [20]. Αυτή η επιστημονική πρόοδος εγείρει ηθικές ανησυχίες. Μια επισκόπηση των διαγνωστικών εργαλείων στην πορεία της νόσου Αλτσχάιμερ παρατίθεται παρακάτω ως σύντομη υπενθύμιση (εικ. 2.5.).



Σχήμα 2.5.: Alzheimer: Επισκόπηση των διαγνωστικών εργαλείων στην πορεία της νόσου Alzheimer

2.2.1. Δοκιμασίες γνωστικής διαλογής (MMSE, MoCA, κ.λπ.)

"Επί σκηνής στη χρυσή ηλικία: Θέατρο για την υγιά γήρανση"

ΑΡΙΘΜΟΣ ΈΡΓΟΥ: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

Οι δοκιμασίες γνωστικού ελέγχου είναι εργαλεία που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση των γνωστικών ικανοτήτων ενός ατόμου, βοηθώντας στον εντοπισμό πιθανής γνωστικής έκπτωσης ή άνοιας. Αυτές οι δοκιμασίες είναι συχνά γρήγορες, τυποποιημένες αξιολογήσεις που αξιολογούν διάφορους γνωστικούς τομείς, συμπεριλαμβανομένης της μνήμης, της προσοχής, της γλώσσας και της εκτελεστικής λειτουργίας [21,22].

2.2.2. Νευροαπεικόνιση και βιοδείκτες

Η νευροαπεικόνιση και οι βιοδείκτες διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στη διάγνωση και τη διαχείριση της άνοιας. Παρέχουν πολύτιμες πληροφορίες για τη δομή και τη λειτουργία του εγκεφάλου, βοηθώντας στη διάκριση μεταξύ των διαφόρων τύπων άνοιας και στην αξιολόγηση της εξέλιξης της νόσου [20].

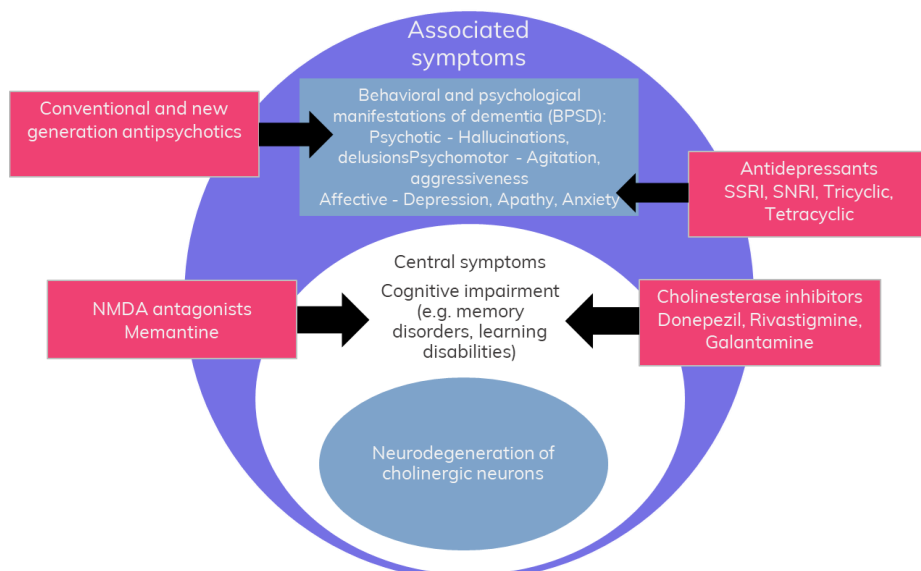
2.3. Φαρμακολογικές Θεραπείες

Μόλις επιβεβαιωθεί η διάγνωση, η μακροχρόνια φροντίδα του ατόμου με άνοια θα πρέπει να ξεκινήσει με τη σύνδεση του ίδιου και των φροντιστών του με υποστηρικτικές υπηρεσίες. Ιδανικά, μία ειδική ομάδα υγείας ή κοινωνικής φροντίδας θα συντονίζει τη φροντίδα τους, εστιάζοντας στις συγκεκριμένες ανάγκες τους [23]. Αυτός ο συντονιστής θα πρέπει να καθοδηγήσει το άτομο και την οικογένειά του στις διαθέσιμες υπηρεσίες, να βοηθήσει στον εντοπισμό ενός κύριου φροντιστή, να προτείνει ένα σχέδιο φροντίδας και να διασφαλίσει την καλή επικοινωνία εντός της ομάδας φροντίδας. Μετά τη διάγνωση, είναι σημαντικό για το άτομο να συζητήσει τις επιθυμίες του για τη μελλοντική φροντίδα μέσω ενός προχωρημένου σχεδίου φροντίδας. Ακόμη και αν δεν είστε γιατρός, είναι χρήσιμο να έχετε βασικές γνώσεις σχετικά με τα φάρμακα για την άνοια. Η

"Επί σκηνής στη χρυσή ηλικία: Θέατρο για την υγιά γήρανση"

ΑΡΙΘΜΟΣ ΈΡΓΟΥ: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

κατανόηση του τρόπου λειτουργίας αυτών των φαρμάκων, των κινδύνων τους και του τρόπου με τον οποίο μπορούν να υποστηρίξουν την ποιότητα ζωής είναι απαραίτητη. Ωστόσο, τα φάρμακα από μόνα τους έχουν περιορισμένα αποτελέσματα και λειτουργούν καλύτερα σε συνδυασμό με άλλες υποστηρικτικές θεραπείες. Μόνο δύο τύποι φαρμάκων για την άνοια έχουν εγκριθεί για να βοηθήσουν στα γνωστικά συμπτώματα και στις καθημερινές δραστηριότητες: οι αναστολείς της ακετυλοχολινεστεράσης και η μεμαντίνη (εικ. 2.6.).



Σχήμα 2.6.: Οι κύριες κατηγορίες φαρμάκων που χρησιμοποιούνται στην άνοια Alzheimer.

2.4. Πρόληψη και μείωση του κινδύνου

Διάφοροι παράγοντες μπορούν να αυξήσουν τον κίνδυνο εμφάνισης άνοιας κατά τη διάρκεια της ζωής. Ορισμένοι είναι γενετικοί και δεν μπορούν να αλλάξουν, από σπάνιες γενετικές μεταλλάξεις με μεγάλη επίδραση έως πιο κοινές παραλλαγές όπως η APOE4, η οποία έχει μικρότερη επίδραση. Περίπου το 25% των ατόμων ηλικίας 55 ετών έχουν οικογενειακό ιστορικό άνοιας, συχνά λόγω ενός συνδυασμού γενετικών παραγόντων που αυξάνουν ελαφρώς τον κίνδυνο. Τα άτομα με οικογενειακό ιστορικό



"Επί σκηνής στη χρυσή ηλικία: Θέατρο για την υγιή γήρανση"

ΑΡΙΘΜΟΣ ΈΡΓΟΥ: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

έχουν 20% πιθανότητα εμφάνισης άνοιας, σε σύγκριση με 10% στον γενικό πληθυσμό [24].

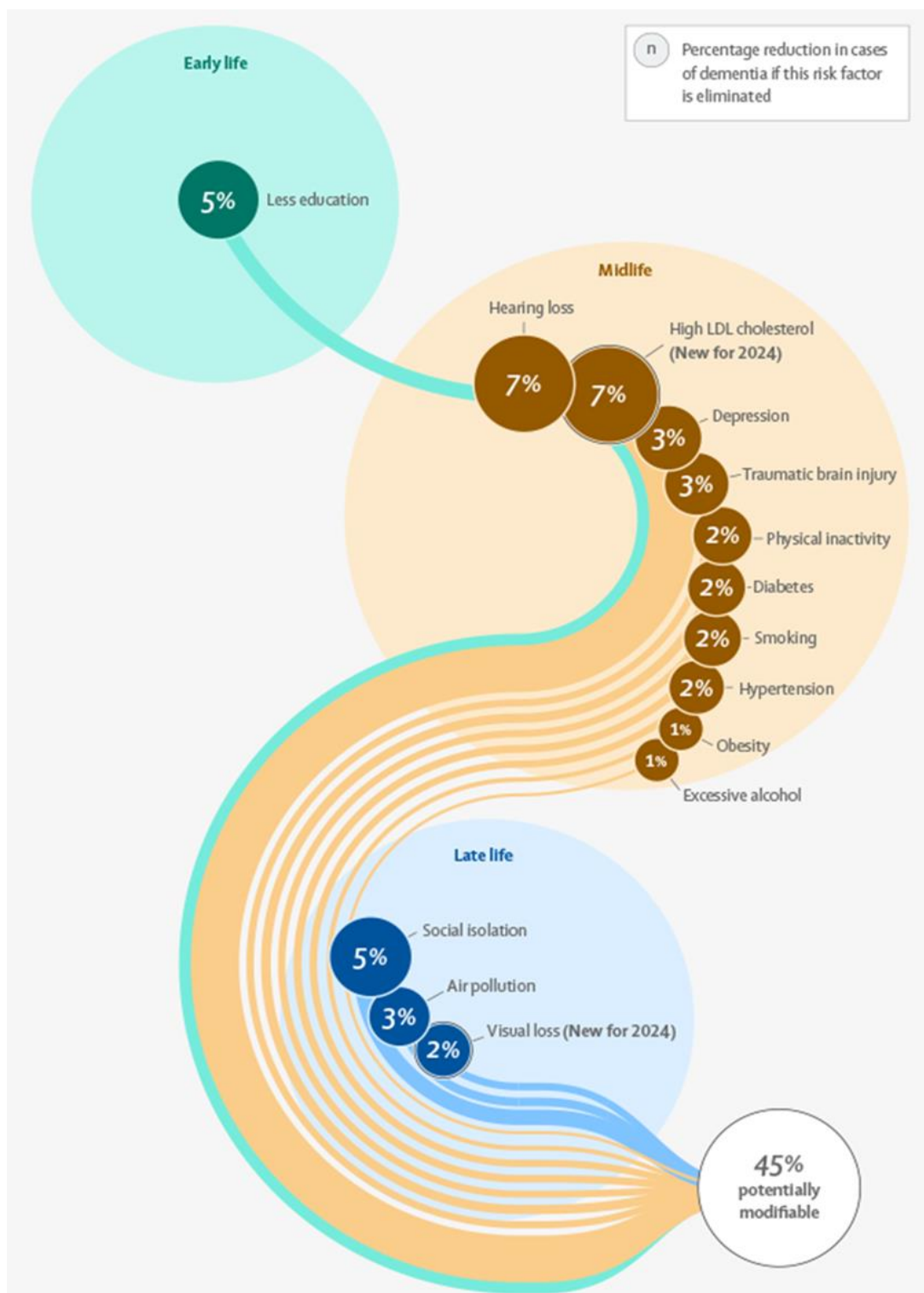
Υπάρχουν επίσης εξωτερικοί παράγοντες κινδύνου, όπως ο διαβήτης, η υψηλή αρτηριακή πίεση, η παχυσαρκία, η σωματική αδράνεια, η κατάθλιψη, το κάπνισμα και το χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης. Ευτυχώς, ορισμένες επιλογές τρόπου ζωής μπορούν να βοηθήσουν στη μείωση αυτών των κινδύνων.

Η Επιτροπή Lancet τόνισε τη σημασία των τροποποιήσιμων παραγόντων κινδύνου για τη μείωση του κινδύνου άνοιας, υπογραμμίζοντας ότι οι αλλαγές στον τρόπο ζωής μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά τη νόσο.

πρόληψη. Ακολουθεί μια εικόνα που απεικονίζει αυτούς τους τροποποιήσιμους παράγοντες κινδύνου (εικ. 2.7.) [24].

"Επί σκηνής στη χρυσή ηλικία: Θέατρο για την υγιή γήρανση"

ΑΡΙΘΜΟΣ ΈΡΓΟΥ: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973



3. Νευρολογικές διαταραχές

3.1. Σκλήρυνση κατά πλάκας (MS)

3.1.1. Εισαγωγή

Η σκλήρυνση κατά πλάκας είναι μια χρόνια αυτοάνοση ασθένεια που προσβάλλει το κεντρικό νευρικό σύστημα, οδηγώντας σταδιακά σε νευρική βλάβη. Τα συμπτώματα αρχίζουν συνήθως σε νεαρούς ενήλικες και μπορούν να εξελιχθούν με την πάροδο του χρόνου, προκαλώντας δυνητικά αναπηρία μετά από 10-15 χρόνια [25].

Υπάρχουν 7 κύριοι τύποι ΣΚΠ. Ο συνηθέστερος είναι η υποτροπιάζουσα-διαλείπουσα σκλήρυνση κατά πλάκας, που παρατηρείται στο 70-80% των περιπτώσεων, όπου τα συμπτώματα έρχονται και παύουν. Άλλοι τύποι περιλαμβάνουν την πρωτοπαθή προοδευτική σκλήρυνση κατά πλάκας, η οποία επιδεινώνεται σταθερά χωρίς υποτροπές, τη δευτεροπαθή προοδευτική σκλήρυνση κατά πλάκας, η οποία ξεκινά ως υποτροπιάζουσα-διαλείπουσα και γίνεται προοδευτική, και την προοδευτική υποτροπιάζουσα, όπου τα συμπτώματα επιδεινώνονται με περιστασιακά οξεία επεισόδια. Λιγότερο συνηθισμένοι τύποι περιλαμβάνουν το κλινικά απομονωμένο σύνδρομο, τη φουλμινάνζουσα ΣΚΠ (με ταχεία εξέλιξη) και την καλοήγη ΣΚΠ (ήπια συμπτώματα με σπάνιες υποτροπές) [26].

3.1.2. Προειδοποιητικά σημάδια

Η σκλήρυνση κατά πλάκας οδηγεί σε νευρική βλάβη σε περιοχές όπως ο νωτιαίος μυελός, το στέλεχος του εγκεφάλου, η παρεγκεφαλίδα και τα οπτικά νεύρα, οπότε τα συμπτώματα εξαρτώνται από τις περιοχές που έχουν προσβληθεί. Στον πιο συνηθισμένο τύπο, την υποτροπιάζουσα-διαλείπουσα σκλήρυνση κατά πλάκας, τα συμπτώματα αναπτύσσονται σταδιακά σε διάστημα ημερών.

"Επί σκηνής στη χρυσή ηλικία: Θέατρο για την υγιή γήρανση"

ΑΡΙΘΜΟΣ ΈΡΓΟΥ: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

Στην πρωτοπαθή προοδευτική σκλήρυνση κατά πλάκας, τα συμπτώματα επιδεινώνονται αργά, σε διάστημα τουλάχιστον 12 μηνών. Τα πρώτα συμπτώματα συχνά περιλαμβάνουν μυρμηγκiasμα, προβλήματα όρασης, κόπωση, αδυναμία, προβλήματα ισορροπίας και, σε ορισμένες περιπτώσεις, προσωρινή απώλεια όρασης στο ένα μάτι [26,27].

3.1.3. Συμπτώματα

Λόγω της εκτεταμένης επίδρασης της ΣΚΠ στο κεντρικό νευρικό σύστημα, τα συμπτώματα ποικίλλουν ευρέως (πίνακας 3.1.) [26].

3.1.4. Εξέλιξη της νόσου

Χωρίς πλήρη αποκατάσταση μεταξύ των υποτροπών, τα συμπτώματα της ΣΚΠ μπορεί να επιδεινωθούν με την πάροδο του χρόνου, επηρεάζοντας συχνά την κινητικότητα, τον κινητικό έλεγχο και την ισορροπία. Μακροπρόθεσμα προβλήματα μπορεί να περιλαμβάνουν διπλωπία, χρόνια ζάλη, προβλήματα κατάποσης και δυσλειτουργία της ουροδόχου κύστης. Οι αλλαγές στη διάθεση και η γνωστική έκπτωση μπορεί επίσης να εμφανιστούν καθώς η νόσος εξελίσσεται. Η διαχείριση των συμπτωμάτων συχνά περιλαμβάνει φυσικοθεραπεία, φαρμακευτική αγωγή για τη ζάλη ή τις λοιμώξεις και προσαρμογές στον τρόπο ζωής για τη διατήρηση της ποιότητας ζωής [27].

Πίνακας 3.1.: ΣΚΠ: Τυπικά συμπτώματα

Προβλήματα όρασης όπως απώλεια όρασης ή διπλωπία	Απώλεια αισθήσεων, συμπεριλαμβανομένου του μυρμηγκiasματος και του μουδιασματος
Προβλήματα ομιλίας και κατάποσης λόγω νευρικής βλάβης	Προβλήματα κύστης και εντέρου όπως ακράτεια ή δυσκοιλιότητα
Κινητικές δυσκολίες όπως	Συναισθηματικές

"Επί σκηνής στη χρυσή ηλικία: Θέατρο για την υγιή γήρανση"

ΑΡΙΘΜΟΣ ΈΡΓΟΥ: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

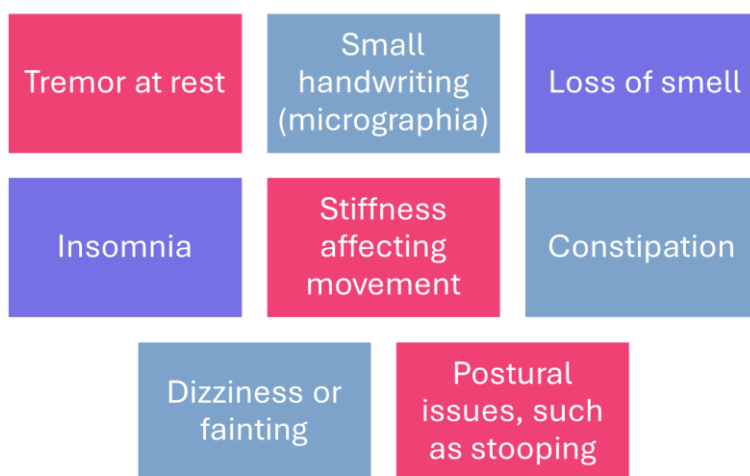
αδυναμία, τρόμος ή μυϊκή δυσκαμψία	επιπτώσεις όπως άγχος ή κατάθλιψη
Γνωστικές αλλαγές, όπως προβλήματα μνήμης ή δυσκολία συγκέντρωσης.	

3.2. Νόσος του Πάρκινσον (PD)

3.2.1. Εισαγωγή

Η νόσος PD είναι μια συχνή νευροεκφυλιστική νόσος, που προσβάλλει κυρίως τους ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας, αν και μπορεί να εμφανιστεί και σε νεότερα άτομα. Προκαλείται από την απώλεια νευρώνων που παράγουν ντοπαμίνη στον εγκέφαλο, οδηγώντας σε προβλήματα κινητικού ελέγχου. Η PD χαρακτηρίζεται από την παρουσία σωμάτων Lewy (συστάδες πρωτεϊνών) σε αυτούς τους νευρώνες. Η ηλικία είναι ο μεγαλύτερος παράγοντας κινδύνου, ενώ άλλοι πιθανοί παράγοντες περιλαμβάνουν την έκθεση σε ορισμένες χημικές ουσίες και μέταλλα. Η διάγνωση είναι κλινική, με βάση συμπτώματα όπως τρόμος, δυσκαμψία και βραδύτητα της κίνησης, που συχνά επιβεβαιώνεται από την καλή ανταπόκριση στη θεραπεία με λεβοντόπα [28,29].

3.2.2. Προειδοποιητικές πινακίδες (σχ.3.1.)



3.2.3. Συμπτώματα

"Επί σκηνής στη χρυσή ηλικία: Θέατρο για την υγιή γήρανση"

ΑΡΙΘΜΟΣ ΈΡΓΟΥ: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

Τα συμπτώματα της νόσου χωρίζονται σε κινητικές και μη κινητικές κατηγορίες [29,30,31].

Κινητικά συμπτώματα: Αυτά περιλαμβάνουν τρόμο, βραδύτητα της κίνησης (βραδυκίνηση), μυϊκή δυσκαμψία και αστάθεια της στάσης. Τα μοναδικά συμπτώματα περιλαμβάνουν τρόμο "κύλισης χαπιών" και ακαμψία "οδοντωτού τροχού" στην κίνηση των αρθρώσεων.

Μη κινητικά συμπτώματα: Περιλαμβάνουν κατάθλιψη, άγχος, διαταραχές ύπνου και γνωστική έκπτωση. Μπορεί να αναπτυχθεί άνοια, ιδίως σε όσους έχουν οικογενειακό ιστορικό ΠΣ. Άλλα συμπτώματα περιλαμβάνουν πεπτικά προβλήματα, προβλήματα ούρησης και αυξημένα δερματικά προβλήματα, όπως υπερβολική εφίδρωση και υψηλότερο κίνδυνο καρκίνου του δέρματος. Η απώλεια της όσφρησης και οι αισθητηριακές αλλαγές, όπως το μυρμήγκισμα ή το κάψιμο, είναι επίσης συχνές.

3.2.4. Εξέλιξη της νόσου

Η νόσος του Πάρκινσον εξελίσσεται σταδιακά, με την έναρξη των κινητικών συμπτωμάτων να συμβαίνει συχνά χρόνια μετά την έναρξη της νόσου. Η PD έχει τρία κύρια στάδια: προκλινικό, προδρομικό και κλινικό [32].

Προκλινικό στάδιο: Νευροεκφυλισμός στον εγκέφαλο χωρίς ορατά συμπτώματα.

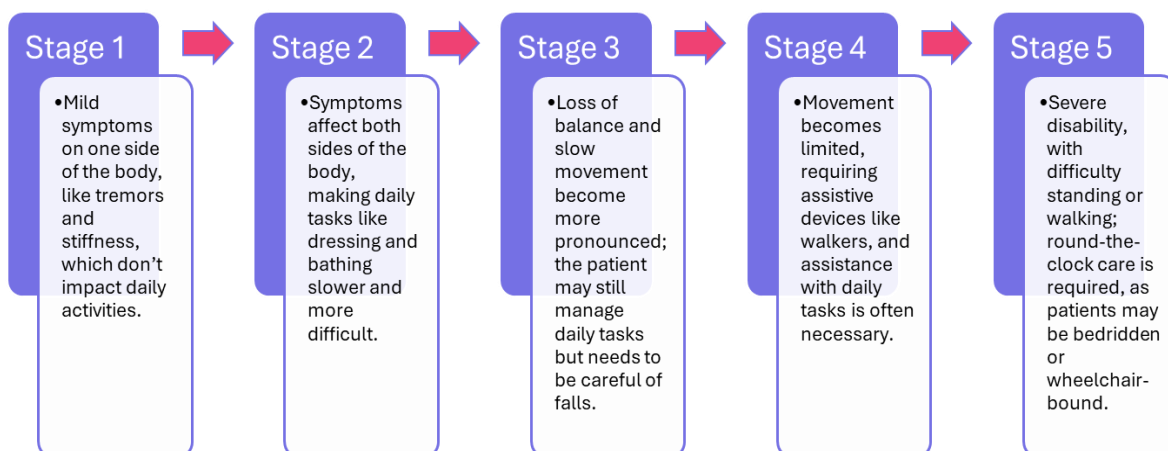
Προδρομικό στάδιο: Όπως προβλήματα ύπνου, δυσκοιλιότητα, απώλεια όσφρησης και κατάθλιψη.

Κλινικό στάδιο: Όταν το 40-60% των νευρώνων που παράγουν ντοπαμίνη χάνονται, εμφανίζονται κινητικά συμπτώματα (όπως τρόμος και δυσκαμψία), που σηματοδοτούν την πρώιμη φάση της νόσου.

Συμπτωματικά στάδια της νόσου PD (εικ.3.2.)

"Επί σκηνής στη χρυσή ηλικία: Θέατρο για την υγιά γήρανση"

ΑΡΙΘΜΟΣ ΈΡΓΟΥ: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973



"Επί σκηνής στη χρυσή ηλικία: Θέατρο για την υγιή γήρανση"

ΑΡΙΘΜΟΣ ΈΡΓΟΥ: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

Αναφορές

1. Khan, H. T. (2019). Η γήρανση του πληθυσμού σε έναν παγκοσμι οποι ημένο κόσμο: Κί νδυνοι και δι λήμματα; *Journal of evaluation in clinical practice*, 25(5), 754-760.
2. Leifer, B. P. (2003). Έγκαι ρη δι άγνωση της νόσου Alzheimer: κλι νικά και οι κονομικά οφέ λη. **Journal of the American Geriatrics Society*, 51*(5s2), S281-S288.
3. Kiely, K. M., Brady, B., & Byles, J. (2019). Φύλο, ψυχι κή υγεί α και γήρανση. *Maturitas*, 129, 76-84.
4. Segal, D. L., Qualls, S. H., & Smyer, M. A. (2018). Γήρανση και ψυχι κή υγεί α. John Wiley & Sons.
5. Leigh-Hunt, N., Bagguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N., & Caan, W. (2017). Επι σκόπηση των συστηματι κών ανασκοπήσεων σχετι κά με τις συνέπειες της κοι νωνι κής απομόνωσης και της μοναξι άς στη δημόσι α υγεί α. *Public health*, 152, 157-171.
6. Lo, R. Y. (2017). Η ορι ακή περι οχή μετ αξύ φυσι ολογι κής γήρανσης και άνοι ας. **Tzu Chi Medical Journal*, 29*(2), 65-71.
7. Harada, C. N., Love, M. C. N., & Triebel, K. (2013). Φυσι ολογι κή γνωστι κή γήρανση. *Clinics in geriatric medicine*, 29(4), 737.
8. Rossini, P. M., Rossi, S., Babiloni, C., & Polich, J. (2007). Κλι νι κή νευροφυσι ολογία του γηράσκοντος εγκεφάλου: από τη φυσι ολογι κή γήρανση στον νευροεκφυλι σμό. *Progress in neurobiology*, 83(6), 375-400.
9. Anderson, N. D. (2019). Κατάσταση της επι στήμης σχετι κά με την ήπι α γνωστι κή εξασθέ νιση (MCI). *CNS spectrums*, 24(1), 78-87.
10. Monastero, R., Mangialasche, F., Camarda, C., Ercolani, S., & Camarda, R. (2009). Συστηματι κή ανασκόπηση των νευροψυχια τρι κών συμπτωμάτων στην ήπι α γνωστι κή εξασθέ νηση. *Journal of Alzheimer's disease*, 18(1), 11-30.
11. Reisberg, B., Jamil, I. A., Khan, S., Monteiro, I., Torossian, C., Ferris, S., ... & Wegiel, J. (2010). Σταδι οποι ήση της άνοι ας. **Principles and Practice of Geriatric Psychiatry**, 162-169.

"Επί σκηνής στη χρυσή ηλικία: Θέατρο για την υγιή γήρανση"

ΑΡΙΘΜΟΣ ΈΡΓΟΥ: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

12. James, B. D., & Bennett, D. A. (2019). Αιτίες και πρότυπα άνοιας: μια ενημέρωση στην εποχή του επαναπροσδιορισμού της νόσου του Alzheimer. Ετήσια ανασκόπηση της δημόσιας υγείας, 40(1), 65-84.
13. Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία. (2013). *Διαγνωστικό και στατιστικό εγχειρίδιο ψυχικών διαταραχών* (5η έκδοση).
14. James, B. D., & Bennett, D. A. (2019). Αιτίες και πρότυπα άνοιας: μια ενημέρωση στην εποχή του επαναπροσδιορισμού της νόσου του Alzheimer. Ετήσια ανασκόπηση της δημόσιας υγείας, 40(1), 65-84.
15. Arvanitakis, Z., Shah, R. C., & Bennett, D. A. (2019). Διάγνωση και διαχείριση της άνοιας. Jama, 322(16), 1589-1599.
16. Fymat, A. L. (2018). Άνοια: Ανασκόπηση. J Clin Psychiatr Neurosci, 1(3), 27-34.
17. Yousuf, R. M., Fauzi, A. R. M., Wai, K. T., Amran, M., Akter, S. F. U., & Ramli, M. (2010). Δυναμικά αναστρέψιμες αιτίες άνοιας. International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health, 2(8), 258.
18. Perry-Young, L., Owen, G., Kelly, S., & Owens, C. (2018). Πώς οι άνθρωποι έρχονται να αναγνωρίσουν ένα πρόβλημα και να αναζητήσουν ιατρική βοήθεια για ένα άτομο που εμφανίζει πρώιμα σημάδια άνοιας: Μια συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση. Dementia, 17(1), 34-60.
19. Robinson, L., Tang, E., & Taylor, J. P. (2015). Άνοια: έγκαιρη διάγνωση και έγκαιρη παρέμβαση. Bmj, 350.
20. Blennow, K., & Zetterberg, H. (2018). Βιοδείκτες για τη νόσο Alzheimer: τρέχουσα κατάσταση και προοπτικές για το μέλλον. *Journal of Internal Medicine, 284*(6), 643-663.
21. Glenn, J. M., Bryk, K., Myers, J. R., Anderson, J., Onguchi, K., McFarlane, J., & Ozaki, S. (2023). Η αποτελεσματικότητα και η πρακτικότητα της αξιολόγησης Neurotrack Cognitive Battery για χρήση σε κλινικά περιβάλλοντα για τον εντοπισμό της γνωστικής έκπτωσης σε έναν ηλικιωμένο ιαπωνικό πληθυσμό. *Frontiers in Aging Neuroscience, 15*, 1206481.

"Επί σκηνής στη χρυσή ηλικία: Θέατρο για την υγιή γήρανση"

ΑΡΙΘΜΟΣ ΈΡΓΟΥ: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

22. Sheehan, B. (2012). Κλίμακες αξιολόγησης στην άνοια. *Therapeutic advances in neurological disorders*, 5(6), 349-358.
23. Vaz, M., & Silvestre, S. (2020). Νόσος Alzheimer: Alzheimer: Πρόσφατες στρατηγικές θεραπείας. **European Journal of Pharmacology*, 887*, 173554.
24. Livingston, G., Huntley, J., Liu, K. Y., Costafreda, S. G., Selbæk, G., Alladi, S., ... & Mukadam, N. (2024). Πρόληψη, παρέμβαση και φροντίδα της άνοιας: έκθεση 2024 της μόνιμης επιτροπής του Lancet. **The Lancet*, 404*(10452), 572-628.
25. Ajdacic-Gross, V., Steinemann, N., Horváth, G., Rodgers, S., Kaufmann, M., Xu, Y., ... & Wyl, V. V. (2021). Συστάδες συμπτωμάτων εμφάνισης στην πολλαπλή σκλήρυνση: χαρακτηριστικά, συννοσηρότητες και παράγοντες κινδύνου. **Frontiers in Neurology*, 12*, 693440.
26. Noyes, K., & Weinstock-Guttman, B. (2013). Επίδραση της διάγνωσης και της έγκαιρης θεραπείας στην πορεία της σκλήρυνσης κατά πλάκας. **American Journal of Managed Care*, 19*(17 Suppl), s321-31.
27. University of California, San Francisco MS-EPIC Team, Cree, B. A., Gourraud, P. A., Oksenberg, J. R., Bevan, C., Crabtree-Hartman, E., ... & Hauser, S. L. (2016). Μακροπρόθεσμη εξέλιξη της αναπηρίας από σκλήρυνση κατά πλάκας στην εποχή της θεραπείας. **Annals of Neurology*, 80*(4), 499-510.
28. Poewe, W., Seppi, K., Tanner, C. M., Halliday, G. M., Brundin, P., Volkman, J., Schrag, A.-E., & Lang, A. E. (2017). Νόσος του Πάρκινσον. **Nature Reviews Disease Primers*, 3*, 17013.
29. Noyce, A. J., Lees, A. J., & Schrag, A. E. (2016). Η προδιαγνωστική φάση της νόσου του Πάρκινσον. **Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 87*(8), 871-878.
30. MacPhee, G., & Stewart, D. (2001). Νόσος του Πάρκινσον. **Reviews in Clinical Gerontology*, 11*, 33-49.
31. Jankovic, J., Hurtig, H., & Dashe, J. (2014). Αιτιολογία και παθογένεια της νόσου του Πάρκινσον. **UpToDate**. Ανακτήθηκε από <http://www.uptodate.com/home/index.html>.
32. Beitz, J. M. (2013). Ζητήματα δέρματος και τραυμάτων σε



"Επί σκηνής στη χρυσή ηλικία: Θέατρο για την υγιή γήρανση"

ΑΡΙΘΜΟΣ ΈΡΓΟΥ: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

ασθενείς με νόσο του Πάρκινσον: μια επισκόπηση των κοινών διαταραχών. *Ostomy/Wound Management, 59*(6), 26-36.



ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΈΝΩΣΗ. ΟΙ ΑΠΟΦΕΙΣ ΚΑΙ ΟΙ ΓΝΩΜΕΣ ΠΟΥ ΕΚΦΡΑΖΟΝΤΑΙ ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ/ΤΩΝ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ/ΩΝ ΚΑΙ ΔΕΝ ΑΝΤΑΝΑΚΛΟΥΝ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΤΙΣ ΑΠΟΦΕΙΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΓΝΩΜΕΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΈΝΩΣΗΣ Ή ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΑ ΚΟΙΝΟΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ (ANPCDEF). ΟΥΤΕ Η ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΈΝΩΣΗ ΟΥΤΕ Ο ANPCDEF ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΘΕΩΡΗΘΟΥΝ ΥΠΕΥΘΥΝΟΙ ΓΙΑ ΑΥΤΕΣ.



“ON STAGE IN THE GOLDEN AGE: THEATRE FOR HEALTHY AGEING”

PROJECT NUMBER: 2023 - 1 - RO01 - KA220 - ADU - 000160973

Ι Σ Τ Ο Σ Ε Λ Ι Δ Α: <https://age-thea.eu/>

FACEBOOK: [Θέ α τ ρ ο γ ι α τ η ν υ γ ι ή γ ή ρ α ν σ η](#)

INSTAGRAM: [age.thea2023](#)



ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΈΝΩΣΗ. ΟΙ ΑΠΟΦΕΙΣ ΚΑΙ ΟΙ ΓΝΩΜΕΣ ΠΟΥ ΕΚΦΡΑΖΟΝΤΑΙ ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ/ΤΩΝ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ/ΩΝ ΚΑΙ ΔΕΝ ΑΝΤΑΝΑΚΛΟΥΝ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΤΙΣ ΑΠΟΦΕΙΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΓΝΩΜΕΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΈΝΩΣΗΣ Ή ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΑ ΚΟΙΝΟΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ (ΑΝΡCΔΕΡΡ). ΟΥΤΕ Η ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΈΝΩΣΗ ΟΥΤΕ Ο ΑΝΡCΔΕΡΡ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΘΕΩΡΗΘΟΥΝ ΥΠΕΥΘΥΝΟΙ ΓΙΑ ΑΥΤΕΣ.