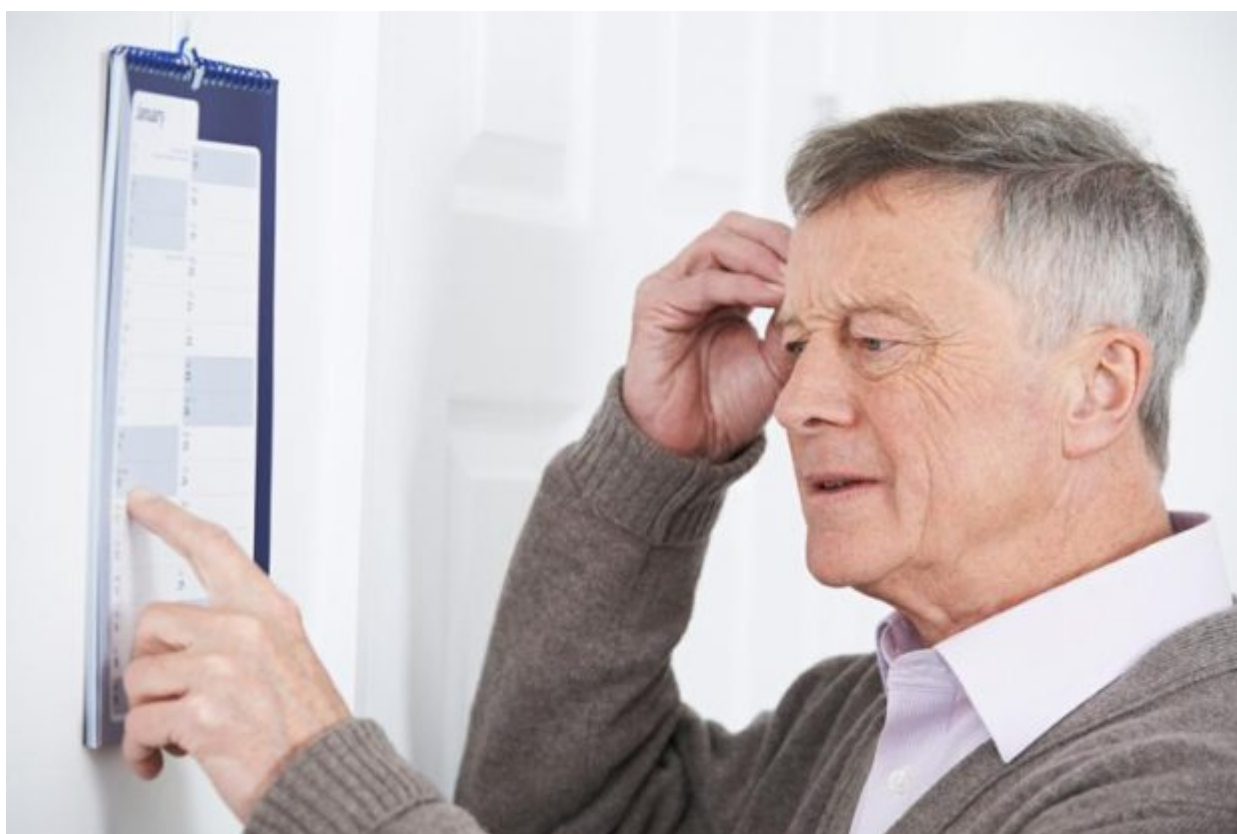
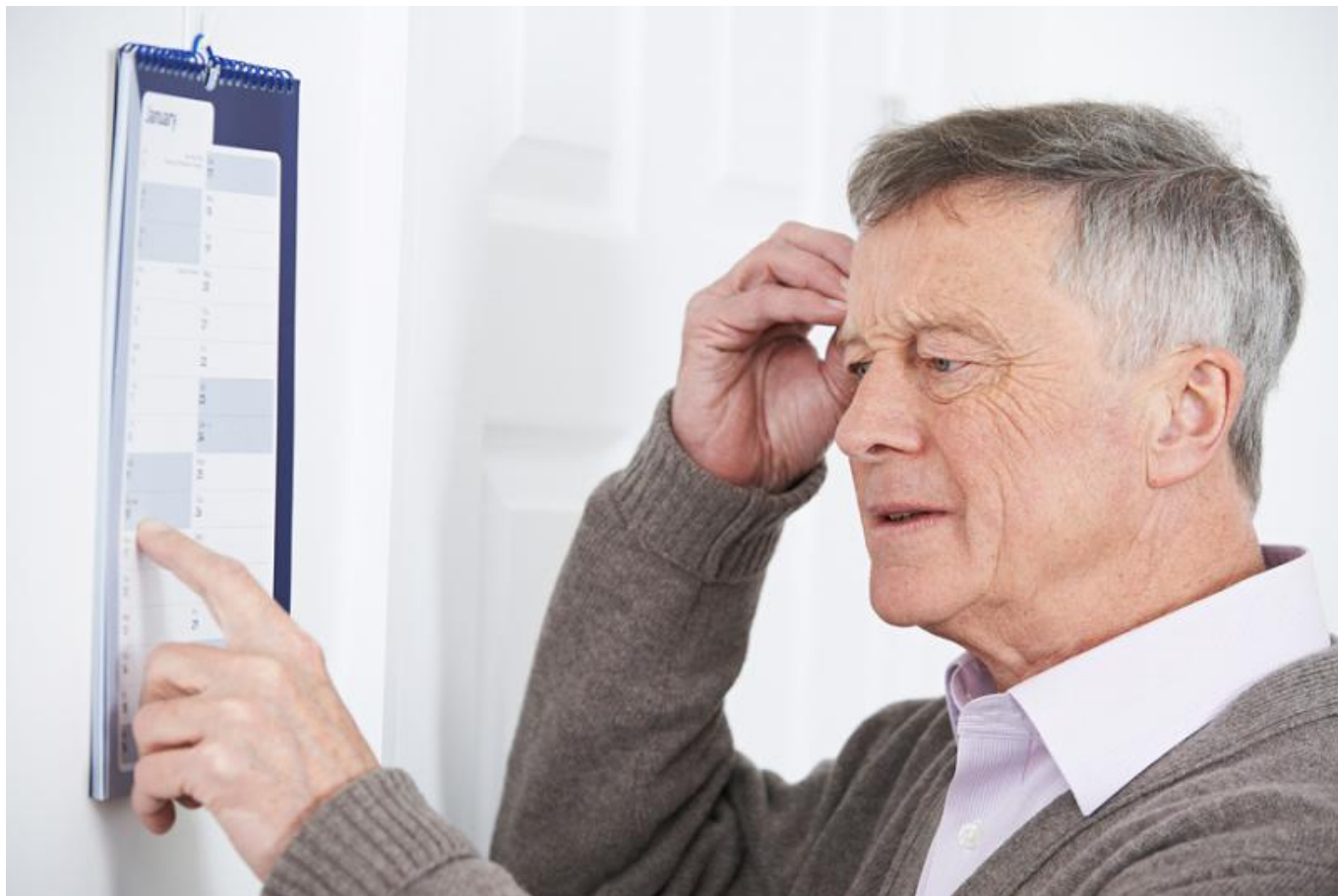


28 Αυγούστου 2016

Ποια είναι τα στάδια της άνοιας

/ Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός



Υπάρχει πολύ μεγάλη ετερογένεια στην εξέλιξη της άνοιας, με αποτέλεσμα να είναι πολύ δύσκολη η πρόβλεψη της πορείας της νόσου από τους ειδικούς.

Υπάρχουν περιπτώσεις ασθενών που πολύ γρήγορα διανύουν όλες τις φάσεις της νόσου και αποβιώνουν μέσα σε λίγους μήνες, ενώ σε άλλους ασθενείς η νόσος εξελίσσεται βραδέως και ο θάνατος επέρχεται πολλά χρόνια αργότερα.

Για να είναι δυνατή η κατηγοριοποίηση των ασθενών ανάλογα με τη σοβαρότητα της νόσου, έχουν χρησιμοποιηθεί διάφορες κλίμακες, όπως το MMSE (Mini Mental State Examination): αποτέλεσμα >20 =ήπια, αποτέλεσμα $10-19$ =μέτρια και αποτέλεσμα <10 =σοβαρή άνοια.



Μία από τις γνωστότερες κλίμακες σταδιοποίησης της άνοιας είναι η κλίμακα του Reisberg, η οποία χωρίζει την γνωστική έκπτωση σε 7 στάδια της νόσου.

1. Καμία νοητική έκπτωση: Κανένα παράπονο νοητικής ανεπάρκειας. Δεν υπάρχει ένδειξη νοητικής ανεπάρκειας σε κλινικές εξετάσεις.

2. Πολύ μέτρια νοητική έκπτωση: Το άτομο παραπονείται για ανεπάρκεια μνήμης, κυρίως στους παρακάτω τομείς:

A) Ξεχνά πού έχει τοποθετήσει γνωστά αντικείμενα.

B) Ξεχνά ονόματα που γνώριζε μέχρι πρόσφατα καλά. Καμία αντικειμενική ένδειξη νοητικής ανεπάρκειας σε κλινικές εξετάσεις.

3. Μέτρια νοητική έκπτωση: Η πρώτη σαφής ένδειξη εκδήλωσης ανεπάρκειας. Εκδηλώσεις σε περισσότερους από έναν τομείς: α) ο ασθενής μπορεί να χάνεται όταν ταξιδεύει σε άγνωστες περιοχές β) οι συνάδελφοι εντοπίζουν την σχετικά χαμηλή απόδοση του ασθενή γ) ανικανότητα στην εξεύρεση λέξεων και ονομάτων

η οποία εντοπίζεται από τους οικείους δ) ο ασθενής μπορεί να διαβάσει ένα κείμενο και να συγκρατεί πολύ λίγα απ' αυτό ε) ο ασθενής μπορεί να εμφανίζει μειωμένη ικανότητα στο να θυμάται ονόματα πρόσφατων γνωριμιών ζ) ο ασθενής μπορεί να χάνει ή να τοποθετεί σε λάθος μέρος κάποιο αντικείμενο αξίας στ) η ανικανότητα συγκέντρωσης μπορεί να είναι εμφανής κατά τις κλινικές εξετάσεις.



Dementia word on tablet screen with medical equipment on background

Αντικειμενική ένδειξη νοητικής ανεπάρκειας μπορεί να επιτευχθεί μόνο με υπερεντατική συνέντευξη. Φθίνουσα ικανότητα εκτέλεσης επαγγελματικών και κοινωνικών λειτουργιών. Η αρνητικότητα αρχίζει να εκδηλώνεται στον ασθενή. Ελαφριά έως μέτρια ανησυχία συνοδεύει τα συμπτώματα.

4. Μέτρια νοητική έκπτωση: Σαφείς ενδείξεις ανεπάρκειας σε κλινικές συνεντεύξεις. Οι ενδείξεις εμφανίζονται στους κατωτέρω τομείς: α) ελαττωμένη γνώση προσφάτων γεγονότων β) ίσως εμφανίσει μερική μείωση της μνήμης όσον αφορά την προσωπική του ιστορία γ) αδυναμία συγκέντρωσης στην εκτέλεση μαθηματικών πράξεων δ) μειωμένη ικανότητα μετακίνησης ,διαχείρισης των οικονομικών του κ.λπ.

Δεν εμφανίζεται τακτικά ανικανότητα στους παρακάτω τομείς: α) προσανατολισμός στον χρόνο και στα πρόσωπα β) αναγνώριση γνωστών προσώπων και φυσιογνωμιών γ) ικανότητα μετακίνησης σε γνωστές περιοχές.

Ανικανότητα στην εκτέλεση σύνθετων εργασιών. Η άρνηση κυριαρχεί ως μηχανισμός αυτοάμυνας. Άμβλυση της επίδρασης και απόρριψη εντόνων

καταστάσεων.

5. Σχετικά σοβαρή νοητική έκπτωση: Ο ασθενής δεν μπορεί πια να επιβιώσει χωρίς κάποια βοήθεια. Ο ασθενής δεν μπορεί να θυμηθεί κατά τη διάρκεια των κλινικών συνεντεύξεων σοβαρά γεγονότα της πρόσφατης ζωής του όπως σε εξεύρεση διευθύνσεων, τηλεφώνων πολλών ετών, τα ονόματα εγγυτέρων συγγενών (εγγόνια), τα ονόματα σχολείων ή πανεπιστημίων από τα οποία αποφοίτησε ο ασθενής.

Τακτικά αποπροσανατολίζεται χρονικά (ημερομηνία, εποχή κ.λπ.) ή τοπικά. Ένα μορφωμένο άτομο μπορεί να αντιμετωπίζει δυσκολία στην αντίστροφη μέτρηση από το 40 κατά τετράδες ή από το 20 ανά δυάδες.

Τα άτομα στο στάδιο αυτό συγκρατούν τη γνώση πολλών κυρίων συμβάντων που αφορούν είτε τα ίδια είτε άλλα άτομα. Αναμφισβήτητα θυμούνται το όνομά τους, και γενικά θυμούνται της συζύγου και των παιδιών τους. Δεν χρειάζονται βοήθεια για το πλύσιμο και το φαγητό, αλλά μπορεί να εμφανίσουν κάποια δυσκολία στην επιλογή του σωστού ρούχου που θα φορέσουν.

6. Σοβαρή νοητική έκπτωση: Περιστασιακά μπορεί να ξεχνούν το όνομα της συζύγου τους από την οποία εξαρτάται η επιβίωσή τους. Σε μεγάλο βαθμό δεν θυμούνται τα πρόσφατα γεγονότα και τις εμπειρίες της ζωής τους. Συγκρατούν κάποια γνώση της παρελθούσας ζωής τους, αν και μόνο επιγραμματικά και συγκεχυμένα. Γενικά δεν γνωρίζουν το περιβάλλον τους, το χρόνο, την εποχή κ.λπ. Μπορεί να αντιμετωπίσουν δυσκολία στο μέτρημα από και προς το 10 και παραπάνω. Θα χρειαστούν κάποια βοήθεια με την άσκηση των καθημερινών τους λειτουργιών, όπως εμφάνιση ακράτειας, θα χρειαστούν βοήθεια στις μετακινήσεις τους και περιστασιακά θα επιδείξουν ικανότητα μετακίνησης σε γνωστά μέρη. Εμφανίζονται διαταραχές του προγράμματος ύπνου-εγρήγορσης. Σχεδόν πάντα θυμούνται το όνομά τους. Συχνά συνεχίζουν να διακρίνουν γνωστά από άγνωστα πρόσωπα του περιβάλλοντός τους.

Συμβαίνουν αλλαγές στην προσωπικότητα και στα συναισθήματα. Αυτές είναι ποικίλες και περιλαμβάνουν: α) παραισθησιακή συμπεριφορά, π.χ. οι ασθενείς μπορεί να κατηγορήσουν τις συζύγους τους σαν ψεύτες, μπορεί να μιλάνε με φανταστικά πρόσωπα στο χώρο τους ή με την εικόνα τους στον καθρέπτη β) ιδεοψυχαναγκαστικά συμπτώματα, όπως π.χ. ένα πρόσωπο μπορεί να εμφανίσει συνεχή επαναληπτική συμπεριφορά σε λειτουργίες προσωπικής υγιεινής γ) νοητική αβουλία, π.χ. απώλεια δύναμης θέλησης γιατί δεν μπορεί να διατηρήσει μια σκέψη για μεγάλο χρονικό διάστημα έτσι ώστε να καθορίσει το σκοπό των πράξεών τους.

7. Πολύ σοβαρή νοητική έκπτωση: Όλες οι λεκτικές ικανότητες έχουν χαθεί. Συχνά δεν υπάρχει καθόλου έναρθρος λόγος, μόνο μούγκρισμα. Ακράτεια ούρων και κοπράνων και χρειάζεται βοήθεια στο πλύσιμο και στο φαγητό. Βασική απώλεια ψυχοκινητικών ικανοτήτων, π.χ. ικανότητα βάδισης. Το μυαλό μοιάζει να μη

μπορεί να πει πια στο σώμα τι να κάνει. Συχνά παρουσιάζονται γενικευμένα και φλοιώδη σημεία και συμπτώματα.

Πηγές: Ψυχογηριατρική Εταιρεία «Ο Νέστωρ»- onmed.gr