

Ψυχιατρική της τρίτης ηλικίας

Κατ' αρχήν θα πρέπει να καθοριστεί ποιά άτομα ανήκουν στην ηλικία αυτή. Συνήθως οι περισσότεροι συγγραφείς κατατάσσουν εδώ όλα τα άτομα που είναι άνω των 65 χρόνων. Αυτός όμως είναι ένας συμβατικός αριθμός, συχνά άδικος και χρησιμοποιείται συνηθέστερα για συνταξιοδοτικούς λόγους. Είναι γνωστό ότι ο καθένας μας έχει τον δικό του τρόπο να γερνάει ή να συμπεριφέρεται ως γέρος. Μπορεί να συναντήσετε ανθρώπους που στα 50 τους δίνουν την εντύπωση γερόντων καθώς και άλλους που στα 75 τους, συμπεριφέρονται σαν νέοι άνθρωποι.

Οι γεροντολόγοι, διακρίνουν δύο ομάδες ατόμων της τρίτης ηλικίας: τους νέους-γέροντες (young old), από τα 65 μέχρι τα 74, και τους γέρους-γέροντες (old old), που είναι πάνω από 75 χρόνια.

Όσο μεγαλώνει η ηλικία του ανθρώπου, επέρχεται σιγά-σιγά μία φυσιολογική έκπτωση στη λειτουργία των διαφόρων σωματικών συστημάτων όπως το καρδιαγγειακό, το ουροποιογεννητικό, το ενδοκρινικό, το ανοσολογικό, το αναπνευστικό κ.ά. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι όλα τα συστήματα γερνούν με τον ίδιο τρόπο ή με την ίδια βαρύτητα. Ο κάθε άνθρωπος γερνά ανάλογα με την κληρονομικότητά του και τον τρόπο που έζησε (καταχρήσεις οινοπνεύματος, καπνού, έντονες συγκινήσεις κ.ά.).

Γερνάμε σημαίνει γενικά ότι γερνούν τα κύτταρά μας. Συμβαίνουν μέσα σ' αυτά κάποιες αλλαγές που δεν είναι δυνατό να αποκατασταθούν, είναι μη αναστρέψιμες. Οι θεωρίες επέλευσης του γήρατος είναι αρκετές, αλλά καμιά τους δυστυχώς δεν λύνει ακόμα το πρόβλημα. Η μακροζωΐα πάντοτε προσέλκυσε το ενδιαφέρον των ερευνητών. Αποδείχτηκε, πέρα από κάθε αμφιβολία, ότι η κληρονομικότητα παίζει τεράστιο ρόλο. Υπάρχουν οικογένειες που όλα τα μέλη τους ξεπερνούν τα 80 ή και τα 90. Άλλοι

παράγοντες που φαίνεται να επηρεάζουν ευνοϊκά προς αυτή την κατεύθυνση φαίνεται ότι είναι ο τακτικός ιατρικός έλεγχος, η αποφυγή κατάχρησης ή και χρήσης τσιγάρου και καφέ, η ευχαρίστηση από την εργασία και η αίσθηση ότι είναι κανείς κοινωνικά χρήσιμος με έναν αλτρουϊστικό ρόλο ως σύζυγος, δάσκαλος, προστάτης, πατέρας ή παππούς. Η υγιεινή διατροφή και η ικανοποιητική άσκηση έχουν κι αυτές τη θετική επίδραση τους.

Οι συνθήκες της ζωής μας έχουν βελτιωθεί πολύ, παρά τις αμφισβητήσεις μας. Ένα άτομο που γεννιόταν το 1900 είχε προσδόκιμο επιβίωσης 47 χρόνια, ενώ αυτό που γεννήθηκε το 1996 έχει 75,8 χρόνια. Οποσδήποτε δεν είναι λίγα τα 28,5 χρόνια που κερδήθηκαν, και που, από ό,τι φαίνεται, θα αυξηθούν ακόμη περισσότερο.

Οι κύριες αιτίες θανάτου στα άτομα της τρίτης ηλικίας είναι τα καρδιακά νοσήματα, ο καρκίνος και τα εγκεφαλικά επεισόδια. Τα ατυχήματα επίσης είναι μια από τις συχνές αιτίες θανάτου, όπως είναι π.χ. οι πτώσεις (απομακρύνετε τα διάφορα μικρά χαλιά από το πάτωμα), τα τροχαία ατυχήματα και τα εγκαύματα. Εκτός από τα μικρά χαλιά στο σπίτι, τα πεσίματα μπορεί να οφείλονται σε καρδιακή αρρυθμία ή και υποτασική κρίση, που συνήθως είναι φαρμακευτική, και που συχνά παραβλέπεται, επειδή συνηθέστερα δίνεται σημασία στην υπέρταση.

Είναι γνωστό ότι οι γυναίκες ζούν περισσότερο από τους άνδρες, και έτσι υπάρχουν περισσότερες χήρες από χήρους. Η αιτία είναι άγνωστη.

Η δίαιτα παίζει ουσιαστικό ρόλο στην πρόκληση ή και τη βελτίωση χρόνιων παθήσεων των ατόμων της τρίτης ηλικίας, όπως της αρτηριοσκλήρυνσης ή της αρτηριακής υπέρτασης. Η μείωση π.χ. πρόσληψης κορεσμένων λιπαρών και αλατιού είναι εύκολη και ουσιαστικής σημασίας για τη μακροζωία.

Μια μέτρια σωματική άσκηση, όπως π.χ. περπάτημα για μισή ώρα κάθε ημέρα, οδηγεί σε μείωση των καρδιακών παθήσεων και της οστεοπόρωσης, βελτιώνει την αναπνευστική λειτουργία και βοηθά στη διατήρηση του ιδανικού σωματικού βάρους και την αίσθηση της ευεξίας.

Η διατήρηση κοινωνικών επαφών και ιδιαίτερα με νεότερα άτομα, έχει τεράστιο ρόλο. Οι γέροντες μπορούν να μεταδώσουν αξίες από το παρελθόν, να εξυπηρετήσουν σε απλές δουλειές τους νεότερους, αφού διαθέτουν άφθονο χρόνο, και να διατηρήσουν έτσι το αίσθημα της αυτοεκτίμησης που τους χρειάζεται. Αρκεί βέβαια από την πλευρά τους να καταλαβαίνουν ότι δεν μπορούν να ελέγχουν ακόμη τη ζωή των νέων, να είναι διακριτικοί, όχι ιδιαίτερα απαιτητικοί, να μην παριστάνουν τους παντο-

γνώστες, ούτε να προβάλλουν συνέχεια το παρελθόν που “ήταν αλλιώς τότε... όλα ήταν καλύτερα” και να μπορούν να χαμογελούν, αντί να παραπονιούνται και να διαμαρτύρονται συνέχεια. Όσο και αν με τις σημερινές συνθήκες ζωής είναι δύσκολη η συνύπαρξη των τριών γενιών, δηλαδή παππούδων-γονιών-παιδιών, όταν αυτό είναι κατορθωτό, βοηθά πολύ στην υγιή ψυχολογική κατάσταση όλων, παρά τα πιθανά αρνητικά στοιχεία που μπορεί να επιφέρει, εξ αιτίας κυρίως της στενότητας χώρου των σημερινών κατοικιών.

Οι περισσότεροι άνθρωποι, ακόμα και οι γιατροί, συνδυάζουν την τρίτη ηλικία με μοναξιά, κακή υγεία, νοητική έκπτωση και γενική αδυναμία ή και αναπηρία. Η πραγματικότητα όμως είναι διαφορετική. Το 75% των ατόμων ηλικίας από 65 μέχρι 74 χρόνια, περιγράφουν την υγεία τους ως καλή, ενώ ακόμη και αυτοί που είναι άρρωστοι συνήθως πάσχουν από κάποια χρόνια πάθηση, την οποία όμως μπορούν και αντιμετωπίζουν ικανοποιητικά.

Είναι γενικά παραδεκτό ότι ένας γέροντας/σα για να διατηρείται σε καλή κατάσταση θα πρέπει να συμμετέχει σε κάποιο βαθμό στην “παραγωγή” και να έχει καλή συναισθηματική λειτουργική και νοητική κατάσταση. Για τον λόγο αυτόν πολλές φορές η σύνταξη που πολλοί επιδιώκουν, είναι δυνατό να στραφεί εναντίον τους, αφού τους απομονώνει και τους κάνει να νιώθουν μη χρήσιμοι. Αν σε αυτό προστεθεί και η μείωση των οικονομικών πόρων, τότε γίνεται κατανοητό πόσο αυξάνει το πρόβλημα. Υπάρχουν κράτη που τα τελευταία 3-4 χρόνια πριν από την συνταξιοδότηση των εργαζομένων, τους προετοιμάζουν για τη νέα ζωή τους, αλλά και προσπαθούν να τους βρουν κάποια απασχόληση με μειωμένα ωράρια και ευθύνες και φυσικά με κάποια μικρή αποζημίωση.

Ψυχιατρική εκτίμηση

Ουσιαστικά εκείνο που πρέπει να διαπιστωθεί, όταν εξετάζεται ψυχιατρικά ένα άτομο της τρίτης ηλικίας, είναι να αποκαλυφθεί από την αρχή αν υπάρχουν βλάβες της νοητικής λειτουργίας του. Εάν υπάρχουν, τότε ο άρρωστος δεν μπορεί να αντιληφθεί την φύση και τον σκοπό της εξέτασης. Τότε αποκτούν μεγάλη σημασία οι πληροφορίες τις οποίες θα πάρουμε από τα άτομα του περιβάλλοντός του. Καλό είναι να προβλεφθεί τον άρρωστο να τον εξετάσει ο γιατρός και μόνο του, χωρίς την παρουσία οικείων, επειδή ίσως να θέλει να εκφράσει ιδέες αυτοκτονίας ή παρανοϊκές, κάτι

που δεν θα το έκανε με την παρουσία συγγενών ή της νοσοκόμας του.

Στη συνέχεια υπάρχει μια σειρά από εργαστηριακές εξετάσεις αίματος, ούρων, ακτινογραφίες, αξονική ή και μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου, που θα βοηθήσουν να τεθεί μια διάγνωση οργανικής πάθησης, που προκαλεί την ψυχική διαταραχή και είναι ίσως θεραπεύσιμη. Ο αριθμός και το είδος των εξετάσεων αποφασίζεται, όπως είναι φυσικό, από τον γιατρό και όχι από το οικογενειακό περιβάλλον που πολλές φορές είναι πιεστικό προς την κατεύθυνση αυτή.

Το ψυχιατρικό αναμνηστικό πέρα από τις συνηθισμένες πληροφορίες όπως ονοματεπώνυμο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, διεύθυνση διαμονής, παλιές ή και τωρινές αρρώστιες, κ.ά., θα πρέπει να εστιάζεται με προσοχή στη φαρμακευτική αγωγή που υποβάλλεται τώρα ο άρρωστος. Πολλά άτομα της τρίτης ηλικίας λαμβάνουν πολλά φάρμακα, χωρίς πάντοτε ιατρική συμβουλή. Από τα φάρμακα αυτά, μπορεί, ως παρενέργειες, να παρουσιάζονται ψυχικές διαταραχές. Συνηθισμένα απλά φάρμακα μπορούν στην τρίτη ηλικία, να δημιουργήσουν περίεργες ανεπιθύμητες ενέργειες ενώ στις άλλες ηλικίες είναι αθώα. Καλό είναι να καθορισθεί τέλος εάν γίνεται υπερβολική χρήση κάποιων ουσιών, όπως π.χ. οιοπνεύματος.

Μεγάλη προσοχή δίνεται στις κοινωνικές σχέσεις με άτομα εκτός οικογενείας, στις πιθανές σωματικές ασκήσεις, σε κάποια hobbies, στις κοινωνικές δραστηριότητες, στην εργασία. Πολλά άτομα της τρίτης ηλικίας, έχουν καταφέρει να βρίσκονται με συνομήλικούς τους μία ή δύο φορές την εβδομάδα και να παίζουν χαρτιά, με όχι ιδιαίτερα οικονομικό ενδιαφέρον. Άλλα να πηγαίνουν εκδρομές με συλλόγους ή τα ΚΑΠΗ. Αυτά είναι θαυμάσιες απασχολήσεις. Καμιά φορά τα υπερπροστατευτικά παιδιά τους γκρινιάζουν γι' αυτές τις δραστηριότητες και αυτό δεν είναι σωστό. Δεν είναι σωστό όμως και όταν με πιεστικό τρόπο, μεταφέρουν την ευθύνη για το μέγιστο των παιδιών τους, για λόγους εργασίας ή και διασκέδασής τους, στους παππούδες και τις γιαγιάδες. Δεν είναι λίγα τα άτομα της τρίτης ηλικίας που μπροστά στις ευθύνες φύλαξης, περιποίησης και ουσιαστικά μεγάλωματος των εγγονών τους, παρουσιάζουν καταθλιπτικές αντιδράσεις.

Μία πολύ σημαντική ερώτηση που υποβάλλεται είναι να ερωτηθεί ο άρρωστος για τις ελπίδες και τους φόβους του.

Η σεξουαλική δραστηριότητα (όπως π.χ. η επιθυμία, οι τρόποι ικανοποίησης, πιθανές εξωσυζυγικές σχέσεις, διαταραχές όπως ανικανότητα ή και ανοργασμία) έχει και αυτή ιδιαίτερη σημασία. Συνήθως νεαροί γιατροί

παραβλέπουν αυτόν τον τομέα, είτε επειδή θεωρούν ότι μετά τα 65 δεν δικαιούται κανείς να έχει σεξουαλική ζωή είτε γιατί ντρέπονται να ρωτήσουν.

Εξέταση ψυχονοητικής κατάστασης

Η εξέταση ενός ηλικιωμένου είναι δυνατό να χρειασθεί να επαναληφθεί, αφού η νοητική κατάστασή του μπορεί να μεταβάλλεται με τις ώρες ή και με τις ημέρες.

Κατ'αρχήν παρατηρεί κανείς τη γενική συμπεριφορά του αρρώστου. Πώς περπατά, αν έχει τρεμουλά στα χέρια, αν κάνει κινήσεις στα χείλια και τη γλώσσα, αν είναι αργός στις κινήσεις και αν εμφανίζεται περιποιημένος (αν και εδώ φροντίζει η οικογένεια να τον προετοιμάσει προτού τον φέρουν στον γιατρό). Πώς κάθεται στην πολυθρόνα, πώς σηκώνεται από αυτή. Καλό είναι τα άτομα της τρίτης ηλικίας να κάθονται σε απλή καρέκλα και όχι στη συνηθισμένη άνετη και βαθειά πολυθρόνα του ιατροείου, επειδή το σήκωμα από αυτή είναι ιδιαίτερα δύσκολο. Ποιά είναι η κατάσταση της θρέψης του ατόμου. Εξετάζεται ακόμα πώς είναι οι κινήσεις των ματιών, οι εκφραστικές ή συμβολικές κινήσεις του προσώπου και των χειρών, η γενική κατάσταση της συνείδησης.

Στη συνέχεια αρχίζει η συζήτηση και με αυτήν καταβάλλεται προσπάθεια να διαπιστωθεί ο βαθμός του προσανατολισμού στον χώρο και τον χρόνο, οι πιθανές διαταραχές του λόγου, ο τρόπος που σκέπτεται, ο βαθμός της προσοχής και της συγκέντρωσης, η κατανόηση των λεγομένων, η μνήμη για πρόσφατα ή παλιά γεγονότα. Αρκετές φορές διεγερμένοι ή ανήσυχοι άρρωστοι, αρνούνται να εξεταστούν σωματικά, δέχονται όμως να συζητήσουν.

Επιμένει κανείς αρκετά, με πολλή υπομονή, στη συζήτηση, όταν προσπαθεί να αποκαλύψει κάποιες διαταραχές από τις ανώτερες ψυχοδιανοητικές λειτουργίες. Τις περισσότερες φορές αρνούνται να αποκαλύψουν αυτά που σκέπτονται, ή φοβούνται επειδή, όταν τα είπαν για πρώτη ή δεύτερη φορά στο περιβάλλον τους, τους μάλλωσαν, τους είπαν ότι είναι βλακείες ή και τους απείλησαν ότι αν εξακολούθησαν να λένε τέτοιες χαζομάρες θα τους κλείσουν στο «τρελάδικο».

Η εξέταση μπορεί να βοηθηθεί με τη χρήση διαφόρων ειδικών δοκιμασιών (tests). Το απλούστερο είναι το Mini Mental State Examination, που βρίσκεται στο τέλος του βιβλίου. Σε αυτό περιέχονται ερωτήσεις-οδηγίες που βοηθούν να αποκαλυφθούν ιδιαίτερες δυσκολίες που δεν γίνονται φα-

νερές με τη συνηθισμένη συζήτηση, όπως επίσης και να δημιουργηθεί μια γενική εικόνα των νοητικών λειτουργιών, ή ακόμα και να παρακολουθηθεί, με όσο το δυνατόν πιο αντικειμενικό τρόπο, η εξέλιξη της αρρώστιας.

Τέλος ακολουθεί η σωματική εξέταση, που είναι κατά το δυνατόν λεπτομερέστερη και απαιτεί την αφαίρεση όλων ή των περισσότερων ενδυμάτων, άσχετα με το γεγονός ότι τα άτομα της τρίτης ηλικίας φορούν συνήθως πάρα πολλά. Στη συνέχεια γίνεται ο εργαστηριακός έλεγχος, πάντοτε με γνώμονα το γενικό αλλά και το οικονομικό καλό του αρρώστου.

Άνοιες

Η άνοια είναι ένα σύνδρομο που οφείλεται σε επίκτητη εγκεφαλική νόσο που εξελίσσεται. Συνήθως συνοδεύεται από έκπτωση πολλών ανωτέρων ψυχοδιανοητικών λειτουργιών, όπως η μνήμη, η σκέψη, ο προσανατολισμός, η κατανόηση και απλών εννοιών, η εκτέλεση αριθμητικών πράξεων, η ικανότητα για μάθηση, η γλώσσα και η κρίση, χωρίς διαταραχή της συνείδησης, όπως π.χ. θόλωσή της.

Όταν θέτει κανείς τη διάγνωση της άνοιας θα πρέπει να είναι προσεκτικός, αφού διάφοροι παράγοντες, όπως π.χ. τα κίνητρα του ατόμου, το συναίσθημά του όπως η ύπαρξη κατάθλιψης ή μιά βαριά σωματική αναπηρία, μπορούν να οδηγήσουν σε ψευδή διάγνωση.

Οι πιο γνωστές και συχνότερες άνοιες είναι οι εξής: η της νόσου του Alzheimer, η αγγειακή, η οφειλόμενη σε φάρμακα ή τοξικές ουσίες (περιλαμβανομένης της αλκοολικής), η μετατραυματική (μετά από εγκεφαλικό τραύμα), η των νόσων Parkinson, Huntington, Wilson και Creutzfeldt-Jacob, η του AIDS και διαφόρων εγκεφαλίτιδων, η του συνδρόμου Wernicke-Korsakov και άλλων στερητικών καταστάσεων (π.χ. βιταμίνης B12, φυλικού οξέως κ.ά.), η των μεταβολικών νόσων (λευκοδυστροφίες, υπο-υπερθυρεοειδισμός, νεφρική ή ηπατική ανεπάρκεια κ.ά.) καθώς και η οφειλόμενη σε χρόνιες φλεγμονώδεις παθήσεις (όπως ερυθηματώδης λύκος με συμμετοχή ενδοκρανίου αγγειίτιδας, σκλήρυνση κατά πλάκας κ.ά.)

Σημαντικό είναι ότι ποσοστό 10-15% των αρρώστων με άνοια είναι δυνατό να βελτιωθεί ή και να θεραπευτεί, επειδή οι συνθήκες που την προκαλούν είναι θεραπεύσιμες. Τέτοιες είναι οι συστηματικές παθήσεις όπως καρδιοπάθειες ή νεφροπάθειες, οι ενδοκρινικές διαταραχές, όπως ο υποθυρεοειδισμός, οι ελλείψεις βιταμινών, η κατάχρηση φαρμάκων, η κατάθλιψη κ.ά.

Αναφέρονται συχνά φλοιϊκές και υποφλοιώδεις άνοιες. Η ακριβής

διάκρισή τους όμως είναι δυνατή μόνο με ιστολογική εξέταση.

Η άνοια, όπως γίνεται κατανοητό από τα παραπάνω, οδηγεί σε σημαντική έκπτωση των διανοητικών λειτουργιών, με αποτέλεσμα να επηρεάζονται πολύ οι καθημερινές δραστηριότητες της περιποίησης του εαυτού, το ντύσιμο, η λήψη τροφής, η χρήση του αποχωρητηρίου, οι σχέσεις και η επικοινωνία με τους γύρω κ.ά.

Η άνοια της τρίτης ηλικίας είναι γενικά προοδευτικά επιβαρυνόμενη, προκαλεί μη αναστρέψιμη νοητική έκπτωση, και η πιθανότητά της αυξάνει όσο αυξάνει η ηλικία. Έτσι στα 65 χρόνια μόνο 5% των ατόμων έχουν σοβαρή άνοια, ενώ αυτό το ποσοστό στα 80 χρόνια ανεβαίνει στα 20%.

Θεραπεία γενικά των ανοιών

Η κύρια θεραπευτική προσπάθεια περιλαμβάνει υποστήριξη του αρρώστου αλλά και του οικογενειακού περιβάλλοντός του, τόσο ιατρική όσο και συναισθηματική. Είναι μεγάλο σφάλμα, αλλά και ιδιαίτερα σκληρή συμπεριφορά, να αρνείται κανείς αυτήν τη συναισθηματική στήριξη, επειδή “ο άρρωστος δεν καταλαβαίνει έτσι κι αλλιώς τίποτα” ή επειδή δε διατίθεται αρκετός χρόνος από τους ανθρώπους του περιβάλλοντος.

Η φαρμακευτική θεραπεία καλύπτει τόσο την γενική σωματική κατάσταση του αρρώστου όσο και τις διαταραχές της συμπεριφοράς του. Μέσα στα θεραπευτικά μέτρα περιλαμβάνεται η διατήρηση καλής θρέψης, η σωματική άσκηση, η αποκατάσταση προβλημάτων ακοής ή όρασης, η αντιμετώπιση τυχόν ακράτειας ούρων, κατακλίσεων και καρδιοπνευμονικών προβλημάτων. Ιδιαίτερα θα πρέπει να υποστηριχτεί συναισθηματικά το νοσηλευτικό προσωπικό ή τα μέλη της οικογένειας, τα οποία συνήθως καταλαμβάνονται από απογοήτευση ή και θυμό και επιθετικότητα, μετά από μακροχρόνια απασχόληση με ανοϊκό άρρωστο.

Σε ό,τι αφορά τη φαρμακοθεραπεία θα πρέπει να είναι κανείς ιδιαίτερα προσεκτικός, επειδή οι γέροντες αντιδρούν καμιά φορά διαφορετικά από τα άλλα άτομα, παρουσιάζοντας για παράδειγμα περίεργη διέγερση, θόλωση ή μεγάλη καταστολή. Τα φάρμακα με αντιχολινεργική δράση θα πρέπει να αποφεύγονται αν και ένα από αυτά, η θειοριδαζίνη, φαίνεται να είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για τον έλεγχο της ανώμαλης συμπεριφοράς, αρκεί να χορηγείται σε μικρές δόσεις. Ιδιαίτερα καλά αποτελέσματα σε τέτοιες καταστάσεις με λίγες σχετικά παρενέργειες, έχουν τα άτυπα αντιψυχωτικά όπως η ρισπεριδόνη ή η ολανζαπίνη, καθώς και αρκετοί από τους αναστολείς επαναπρόσληψης της

σεροτονίνης (SSRIs). Οι περισσότεροι θεραπευτές προτιμούν έναρξη θεραπείας με τιαπρίδη που έχει σαφώς λιγότερες παρενέργειες από τα προηγούμενα σκευάσματα, αλλά δεν είναι πάντοτε αποτελεσματική.

Για τις αϋπνίες και το άγχος χρησιμοποιούνται οι βενζοδιαζεπίνες (κατά προτίμηση οι βραχείας δράσης), για την κατάθλιψη τα αντικαταθλιπτικά και για τις ψευδαισθήσεις και παραληρητικές ιδέες τα αντιψυχωτικά. Στην άνοια της νόσου Alzheimer χρησιμοποιούνται επιπλέον και κάποια άλλα φάρμακα που αναφέρονται στο ειδικό κεφάλαιο.

Παρακάτω θα περιγραφούν λεπτομερέστερα οι δύο πιο συχνές άνοιες: Η της νόσου Alzheimer και η αγγειακή.

Άνοια στη νόσο του Alzheimer

Αιτία - Διάγνωση

Η παθογένεια της νόσου δεν έχει καθοριστεί ακόμα επακριβώς. Ενοχοποιούνται κάποιες ουσίες, όπως η απολιποπρωτεΐνη E στο χρωμόσωμα 19, ή και άλλες ανωμαλίες, οι απόψεις αυτές όμως δεν ικανοποιούν πλήρως. Εκείνο που είναι σίγουρο είναι ότι στον εγκέφαλο παρατηρείται έντονη μείωση των κυττάρων του, των νευρώνων, και εμφανίζονται κάποιες αργυρόφιλες νευριτιδικές πλάκες καθώς και κάποια κοκκιοκενοτοπιώδη σωματίδια. Ακόμα έχουν διαπιστωθεί μείωση ορισμένων ενζύμων καθώς και άλλες νευροχημικές μεταβολές.

Η τελική διάγνωση με το σημερινό επίπεδο γνώσεων στηρίζεται στην ανεύρεση διάχυτων νευροϊνδιακών κόμβων και νευριτιδικών πλακών στον εγκέφαλο. Αυτή όμως είναι μεταθανάτια διάγνωση. Η προθανάτια ακριβής διάγνωση, γίνεται σε ορισμένα κέντρα και είναι αρκετά δαπανηρή. Περιλαμβάνει: α) Λεπτομερές αναμνηστικό και σωματική εξέταση, β) νευρολογική και ψυχιατρική εξέταση, γ) πλήρη αιματολογικό έλεγχο για να αποκλεισθεί κάποια μεταβολική ή άλλη πάθηση, δ) αξιολόγηση της διανοητικής κατάστασης με λεπτομερείς κατάλληλες δοκιμασίες, και ε) απεικόνιση του εγκεφάλου με αξονική ή και μαγνητική τομογραφία. Επειδή όλα αυτά είναι δαπανηρά και χρονοβόρα, οι ερευνητές αναζητούν αξιόπιστες βιολογικές δοκιμασίες που να οδηγούν σχετικά εύκολα, αλλά και αξιόπιστα, στη σωστή διάγνωση. Ακόμη όμως δεν έχει βρεθεί κάτι σίγουρο.

Κλινική εικόνα

Στις περισσότερες περιπτώσεις η αρρώστια αρχίζει σιγά-σιγά και επιβαρύνεται προοδευτικά, χωρίς εντυπωσιακά συμπτώματα στην αρχή. Έτσι εάν

ο άρρωστος δεν ασκεί επάγγελμα που απαιτεί τη χρησιμοποίηση πνευματικών ικανοτήτων, η έναρξη γίνεται δύσκολα αντιληπτή από το οικογενειακό ή επαγγελματικό του περιβάλλον. Καμιά φορά μόνο οι κατάλληλες ερωτήσεις από τον εξεταστή ή οι ειδικές δοκιμασίες (tests) είναι ικανές να αποκαλύψουν την αρχική έκπτωση των πνευματικών ικανοτήτων.

Η πλήρης εγκατάσταση μπορεί να καθυστερήσει 2 ή 3 χρόνια ή ακόμη περισσότερο. Όταν η νόσος αρχίζει πριν την ηλικία των 65-70 χρόνων, τότε υπάρχει πιθανότητα να υφίσταται οικογενειακό ιστορικό με παρόμοια πάθηση και η εξέλιξη να είναι γρηγορότερη.

Για εύκολη απομνημόνευση, τα κύρια συμπτώματα της Νόσου του Alzheimer μπορούν να συνοψιστούν στα πέντε άλφα: Αμνησία, Αφασία, Απραξία, Αγνωσία και Άλλα.

- 1. Αμνησία:** Παθολογική απώλεια της μνήμης. Δεν μπορεί να μάθει νέες πληροφορίες ή να θυμηθεί παλιότερες, πρόσφατες ή απομακρυσμένες. Συνήθως οι απομακρυσμένες χάνονται τελευταίες. Έτσι π.χ. μπορεί να θυμάται ακριβώς τι έκανε πριν 20 ή 30 χρόνια, αλλά όχι το πρωί της ίδιας ημέρας.
- 2. Αφασία:** Απώλεια της ικανότητας να χρησιμοποιεί ή να καταλαβαίνει λέξεις. Υπάρχουν διάφοροι τύποι αφασίας, όπως π.χ. κινητική, αισθητηριακή κ.ά. Στην αρχή το άτομο καταφέρει ακόμη να εκφραστεί χάρη σε μια απλοποίηση του λόγου και τη χρήση αόριστων λέξεων, όπως π.χ. “να αυτό το κόλπο... το πράγμα... έλα πως το λένε... κατάλαβες τώρα...” ή χρησιμοποιώντας περιφράσεις. Σε πιο προχωρημένο στάδιο παρατηρούνται στερεοτυπίες, λογόρροια, έλλειψη κατανόησης των φράσεων. Ο άρρωστος παρουσιάζει παλιλαλία (επανάληψη της τελευταίας λέξης της ερώτησής μας), λογοκλονία (επανάληψη της τελευταίας συλλαβής) ή ηχολαλία (επανάληψη ολόκληρης της φράσης). Πολύ γρήγορα η συζήτηση καταντά ακατανόητη, εξ’ αιτίας βαριάς βλάβης του μηχανισμού του λόγου. Ο γραπτός λόγος διαταράσσεται επίσης με εξαφάνιση των τόνων, των σημείων στίξης και των αποστρόφων. Οπωσδήποτε η ποιότητα της γραφής αλλάζει, επειδή επηρεάζεται και από την απραξία. Η ανάγνωση διατηρείται για αρκετό χρόνο και δεν φαίνεται να συνδέεται με τη βαρύτητα της πάθησης, αλλά η σημασία των φράσεων δεν γίνεται κατανοητή.
- 3. Απραξία:** Αδυναμία να φέρει σε πέρας κινητικές δραστηριότητες παρά το γεγονός ότι καταλαβαίνει αυτό που του ζητούν και δεν έχει ουσιαστι-

κό πρόβλημα στην κινητική ικανότητα, όπως π.χ. παράλυση. Στην αρχή πρόκειται κυρίως για προσβολή της έννοιας του σωματικού εγώ (δεν μπορεί να διακρίνει μεταξύ δεξιού και αριστερού, μπροστά και πίσω) ή αδυναμία να κάνει κάποιες κινήσεις χωρίς σημασία που του ζητούμε, όπως π.χ. τον διπλό κύκλο με τα δάχτυλα, ή την πεταλούδα. Γρήγορα προστίθενται και άλλοι τύποι απραξίας, όπως π.χ. να σχεδιάσει απλές εικόνες (κύβους, ρόμβους ή κύκλους), να κάνει συμβολικές κινήσεις (το σημείο του σταυρού, τον στρατιωτικό χαιρετισμό, να προτείνει το χέρι όπως κάνουμε στην χειραψία) ή να χρησιμοποιήσει απλά αντικείμενα (να ανάψει ένα σπίρτο, να ξεκλειδώσει μιιά κλειδαριά κ.ά.). Έτσι σιγά-σιγά ο άρρωστος γίνεται ανίκανος, απραξικός για τις πιο στοιχειώδεις κινήσεις της καθημερινής ζωής.

4. **Αγνωσία:** Αδυναμία να αναγνωρίσει πρόσωπα ή πράγματα παρά το γεγονός ότι δεν έχει βλάβη των αισθητηριακών του οργάνων (π.χ. των ματιών). Συνήθως αφορά διαταραχές της οπτικής λειτουργίας. Δεν αναγνωρίζει τα πρόσωπα της οικογένειάς του και αργότερα ακόμη και το δικό του πρόσωπο (σημείο του καθρέφτη).
5. **Άλλα:** Τέτοια είναι π.χ. οι ψευδαισθήσεις, οι παρανοϊκές ιδέες, η επιθετικότητα, η κατάθλιψη, οι διαταραχές στη λήψη τροφής. Μία από τις αρχικές παρανοϊκές του ιδέες είναι ότι οι οικείοι του κλέβουν τα χρήματα, τα κοσμήματα κ.ά.

Τα πρώτα συμπτώματα είναι συνήθως οι διαταραχές της μνήμης και οι δυσκολίες προσανατολισμού στον χώρο και τον χρόνο. Τα υπόλοιπα αρχίζουν σιγά-σιγά και αποδίδονται συνήθως από τους συγγενείς στην ηλικία. Και όμως εδώ θα πρέπει να προσέξουν, επειδή όσο πρωιμότερα ζητιέται η γνώμη ενός ειδικού και διαγιγνώσκεται η νόσος, τόσο καλύτερη είναι η απάντηση στη θεραπεία. Όχι ότι θεραπεύεται, αλλά τουλάχιστον καθυστερεί η επιβάρυνση. Όταν βέβαια η άνοια εγκατασταθεί πλήρως, τότε η διάγνωσή της είναι σχετικά εύκολη.

Προσοχή όμως. Υπάρχει και η καλοήθης αμνησία του γήρατος που αναφέρεται και ως “μείωση της μνήμης συνδυαζόμενη με την ηλικία”. Εδώ το άτομο παραπονείται για αρκετά σοβαρές αδυναμίες της μνήμης του, όμως η κοινωνική και επαγγελματική του ζωή παραμένουν ανέραρες. Το άτομο στην περίπτωση αυτή δεν προσέχει τις μικρολεπτομέρειες, χάνει ή ξεχνά αντικείμενα και χάνει την συνέχεια μερικών δραστηριοτήτων ή συνομιλιών. Παρ’ όλα αυτά η προσαρμογή σε καινούριες καταστάσεις είναι δυνατή, και οι γνώ-

σεις και εμπειρίες που αποκτήθηκαν παραμένουν ακέραιες. Δεν υπάρχουν διαταραχές στον προσανατολισμό στον χώρο και χρόνο, το λεξιλόγιο δεν έχει πτωχύνει, οι κινητικές ικανότητες και η αναγνώριση προσώπων και αντικειμένων δεν έχουν διαταραχθεί. Η κριτική ικανότητα διατηρείται.

Καμιά φορά η νόσος Alzheimer μπορεί να αρχίσει με διαταραχή της προσωπικότητας των αρρώστων, όπως για παράδειγμα:

- Αύξηση της επιμονής σε κάτι, γίνονται ‘ξεροκέφαλοι’.
- Αύξηση του εγωκεντρισμού, δηλαδή νοιάζονται κυρίως για τον εαυτό τους, τα ενοχλήματά τους, τις κενώσεις τους και την ώρα που πήγαν ή δεν πήγαν στο αποχωρητήριο, τα φάρμακά τους, το φαγητό τους, και όλ’ αυτά ανεξάρτητα από τα υπόλοιπα προβλήματα της οικογένειας.
- Αδιαφορούν για τα συναισθήματα των άλλων.
- Δεν μπορούν να ελέγξουν τα δικά τους συναισθήματα, δηλαδή θυμώνουν, γελούν, κλαίνε, πολύ εύκολα και όχι πάντοτε όταν πρέπει.
- Ελαττώνεται η συναισθηματική απάντησή τους στα διάφορα γεγονότα.
- Ελαττώνεται η πρωτοβουλία τους ή αυξάνει η απάθειά τους.
- Καμιά φορά δείχνουν άσκοπη υπεραπασχόληση ή κάνουν στερεότυπες κινήσεις.

Στην νόσο Alzheimer το χειρότερο από όλα τα συμπτώματα είναι το γεγονός ότι ο άρρωστος τελικά χάνει τελείως όλα τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του. Μιά μητέρα, κάποτε ανεξάρτητη και δραστήρια, τώρα έχει ανάγκη βοήθειας για να πάει στο αποχωρητήριο ή να ντυθεί και να φάει. Ένας πατέρας, κάποτε αξιοσέβαστος και αξιοπρεπής, τώρα δεν μπορεί να ξυριστεί ή να πλυθεί και θα πρέπει να καθαρίσει κανείς το μπάνιο όταν βγει από εκεί. Με τον καιρό τα πράγματα χειροτερεύουν, και τελικά η οικογένεια οδηγείται στο να εγγλείσει τον άρρωστο σε νοσηλευτικό ίδρυμα. Αλλά και αν τον κρατήσει στο σπίτι, αποτελεί μια διαρκή πηγή άγχους αυτή η δραματική και διαρκής νοητική έκπτωση ενός άλλοτε αγαπημένου προσώπου, και μάλιστα μιά έκπτωση χωρίς καμιά ελπίδα βελτίωσης. Τελικά σε ένα ποσοστό που ξεπερνά το 50% αυτοί που φροντίζουν τέτοιους αρρώστους εξ αιτίας της βαρύτητας της απαιτούμενης νοσηλείας αλλά και της έλλειψης ελπίδας για βελτίωση των αρρώστων, παρουσιάζουν ψυχικές διαταραχές και μάλιστα κατάθλιψη.

Μερικά παραδείγματα μπορούν να δείξουν τα αποτελέσματα από την έκπτωση των διαφόρων λειτουργιών:

Μνήμη

- Ξεχνά τα ονόματα συνηθισμένων, καθημερινής χρήσης, αντικειμένων και τα ονόματα ανθρώπων του άμεσου περιβάλλοντος, όπως π.χ. του/της συζύγου, των παιδιών του, των εγγονών κ.ά.
- Ξεχνά που βρίσκονται τα διάφορα αντικείμενα, εάν έφαγε, τί έφαγε.

Πράξεις

- Θεωρεί πολύ δύσκολο το να πλύνει τα δόντια του ή να ντυθεί.

Ομιλία

- Ξεχνά φράσεις.
- Χρησιμοποιεί λανθασμένες λέξεις στη φράση. Γίνεται ακατανόητος.

Προσανατολισμός

- Δεν ξέρει την ημερομηνία ή την ημέρα.
- Δεν μπορεί να επιστρέψει στο σπίτι του.

Κρίση

- Δεν μπορεί να ξεχωρίσει αν τα ρούχα είναι εσώρουχα ή κανονικά και τα φορά μπερδεμένα.
- Παρουσιάζει ροπή για ατυχήματα.

Σκέψη

- Δεν μπορεί να καταλάβει το αλφάβητο.
- Δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει τους αριθμούς.

Κακή εκτίμηση χώρου

- Βάζει τις κάλτσες του στο ψυγείο.

Συναίσθημα

- Γίνεται καχύποπτος ή αδιάφορος
- Δείχνει έντονα συναισθήματα για ασήμαντους λόγους.

Απάθεια

- Χρειάζεται μεγάλη πίεση για να κάνει εύκολα πράγματα.

Κίνηση

- Περπατά με αστάθεια.
- Κάθεται και σηκώνεται με μιά γενική σύσπαση.