Οδηγός κλινικής διαχείρισης: Αξιολογήσεις κ παρεμβάσεις για τις γνωστικές διαταραχές επικοινωνίας στην άνοια

Δρ. Αναστασία Νούσια
Λογοθεραπεύτρια-Λογοπαθολόγος
Επίκουρη Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Πελ/σου
Τμήμα Λογοθεραπείας

Εισαγωγή

- Αξιολόγηση των γνωστικών λειτουργιών είναι εξαιρετικά σημαντική για την έγκαιρη αναγνώριση των ατόμων με ήπια γνωστική εξασθένηση (ΗΓΕ) ή άνοια.
- Για τα άτομα με ΗΓΕ η έγκαιρη ανίχνευση έχει σημαντικά πλεονεκτήματα, καθώς οι επιλογές που έχουν να κάνουν με τον **τρόπο ζωής**, η **γνωστική διέγερση** και η **φαρμακευτική θεραπεία** μπορούν να προλάβουν ή να επιβραδύνουν την εξέλιξη σε άνοια.
- Η εκτενής αξιολόγηση των γνωστικών και γλωσσικών λειτουργιών είναι απαραίτητη για τη σωστή διάγνωση και θεραπεία των προσβεβλημένων ατόμων και για τη συμβουλευτική στην οικογένεια.

Εισαγωγή

Σε αυτή την ενότητα αναλύονται τρία σημαντικά θέματα:

- Διαδικασίες αξιολόγησης που παράγουν έγκυρα και αξιόπιστα δεδομένα
- Δοκιμασίες για τη διάγνωση της ΗΓΕ και της άνοιας
- Διάκριση των τύπων άνοιας

Διαδικασίες Αξιολόγησης που Παράγουν Έγκυρα και αξιόπιστα Δεδομένα

Η διάγνωση της ΗΓΕ ή της άνοιας γίνεται με βάση το **ιστορικό**, την **επίδοση** σε νευροψυχολογικές δοκιμασίες, τις **αντιλήψεις** των ασθενών και των οικογενειών τους και τα δεδομένα βιοδεικτών από τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων και της απεικόνισης.

Ωστόσο, επί του παρόντος, τα δεδομένα βιοδεικτών δεν είναι γενικά διαθέσιμα και τα αποτελέσματα της γνωστικής-γλωσσικής αξιολόγησης είναι η κύρια πηγή που χρησιμοποιείται κατά πρώτο λόγο για την πραγματοποίηση της διάγνωσης.

Διαδικασίες Αξιολόγησης που Παράγουν Έγκυρα και αξιόπιστα Δεδομένα

Άρα, οι κλινικοί θα πρέπει να χρησιμοποιούν δοκιμασίες για τις οποίες υπάρχουν **κανονιστικά δεδομένα** προερχόμενα από υγιή δείγματα ατόμων της ίδιας ηλικίας και εφόσον είναι δυνατό, ατόμων με ΗΓΕ ή άνοια.

Επιπρόσθετα, οι κλινικοί πρέπει να ελέγχουν για τυχόν **αισθητηριακή απώλεια και άλλες συνδεόμενες με την ηλικία ιατρικές καταστάσεις** ικανές να επηρεάσουν τη γνωστική λειτουργία και να οδηγήσουν σε ανακριβή συμπεράσματα για τη νοητική κατάσταση και τις λειτουργικές ικανότητες.

Πριν την Εξέταση

Λήψη Ιστορικού

- Ποια ήταν τα πρώτα συμπτώματα;
- Τι είδους συμπτώματα εμφάνισε;
- Έχουν τα συμπτώματα διακυμάνσεις; Η διακύμανση στη νοητική κατάσταση είναι χαρακτηριστική των ατόμων που πάσχουν από άνοια με σωμάτια Lewy.
- Υπάρχουν ενδείξεις για παραπάνω από ένα νευρολογικά προβλήματα; Τα άτομα με νόσο Alzheimer (ΝΑ) έχουν συχνά και αγγειακή νόσο και εκείνα με αγγειακή νόσο έχουν συχνά και ΝΑ.
- Έχει το περιστατικό άλλα ιατρικά προβλήματα;
- Έχει το περιστατικό ιστορικό κατάθλιψης;
- Εάν λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή, ποια φάρμακα ακριβώς λαμβάνει;

Πριν την Εξέταση

Λήψη Ιστορικού

- Εάν το περιστατικό έχει ήδη διαγνωστεί με άνοια, ποιο είναι το πιθανό/ά αίτιο/α;
- Ποια η βαρύτητα της άνοιας; Οι κλινικοί πρέπει να είναι εξοικειωμένοι με ευρέως χρησιμοποιούμενες κλίμακες αξιολόγησης της βαρύτητας και με τις βαθμολογίες που αντιστοιχούν στην ήπια, μέτρια και σοβαρή άνοια (Πίνακας Ι– 1).
- Ελέγξτε το ιατρικό ιστορικό του περιστατικού για πληροφορίες σχετικές με αισθητηριακή ανεπάρκεια (π.χ., εκφύλιση της ωχράς κηλίδας, μέτρια ή σοβαρή απώλεια ακοής) και άλλες ιατρικές καταστάσεις ικανές να μεταβάλουν τη γνωστική λειτουργία του ατόμου (π.χ. κατάθλιψη, επιδράσεις ουσιών).

Πριν την Εξέταση

Μέτρηση	Ήπια άνοια	Μέτρια-μετρίως σοβαρή άνοια	Σοβαρή άνοια
Κλίμακα Συνολικής Επιδείνωσης (GDS˙ Reisberg, Ferris, de Leon, & Crook, 1982): Η εξέλιξη της άνοιας ορίζεται από 7 στάδια που προσδιορίζονται με ειδικά κριτήρια παρατήρησης. Το στάδιο 1 της GDS αναπαριστά τη «φυσιολογική» γήρανση χωρίς ενδείξεις γνωστικής έκπτωσης. Το στάδιο 7 της GDS αναπαριστά την «προχωρημένη άνοια» με πολύ σοβαρή γνωστική έκπτωση.	3 ή 4	5 ή 6	7
Κλίμακα Κλινικής Αξιολόγησης της Άνοιας (CDR˙ Hughes et al., 1982): Η **CDR** παρέχει μία αξιολόγηση της συνολικής γνωστικής λειτουργίας που βασίζεται σε κλινικές πληροφορίες για τη μνήμη, τον προσανατο-λισμό, την κρίση, την ικανότητα επίλυσης προβλημάτων, τις υποθέσεις της κοινότητας, λειτουργικότητα στην οικία, και τις ασχολίες, καθώς και την προσωπική φροντίδα. Το επίπεδο της εξασθένησης αξιολογείται ως ανύπαρκτο (0), αμφισβητούμενο (0.5), ήπιο (1), μέτριο (2) ή σοβαρό (3).	CDR 1	CDR 2	CDR 3
Κλίμακα Αξιολόγησης της Άνοιας (DRS˙ Mattis, 1976): Η DRS περιέχει στοιχεία που αξιολογούν πέντε γνωστικές λειτουργίες: προσοχή, αυτόβουλη έναρξη και εμμονή, κατασκευαστική ικανότητα, εννοιολογική σκέψη και μνήμη. Η μέγιστη βαθμολογία που μπορεί να δοθεί είναι 144 βαθμοί και οι «φυσιολογικοί» ηλικιωμένοι συγκεντρώνουν βαθμολογία ίση ή ανώτερη του 140.	120–130	90–119	<90

Πριν την Εξέταση

Φροντίστε να Έχετε ένα Κατάλληλο Περιβάλλον Εξέτασης

Η εξέταση πρέπει να διεξάγεται σε ένα ήσυχο δωμάτιο με επαρκή φωτισμό.

Ο φωτισμός του υλικού των δοκιμασιών πρέπει να είναι τέτοιος ώστε να αποτρέπει τις σκιές.

Να θυμάστε ότι οι ηλικιωμένοι χρειάζονται δύο έως τρεις φορές περισσότερο φωτισμό από τους νέους ενήλικες.

Η αντηλιά μπορεί να διαταράξει την όραση ενός ηλικιωμένου ατόμου.

Αποφύγετε να κάθεστε με την πλάτη σας προς ένα έντονο φως ή παράθυρο που δυσκολεύει την αντίληψη των χαρακτηριστικών του προσώπου σας.

Πριν την Εξέταση

Φροντίστε να Έχετε ένα Κατάλληλο Περιβάλλον Εξέτασης

- Τα ερεθίσματα των δοκιμασιών πρέπει να είναι **τυπωμένα σε μέγεθος γραμματοσειράς που είναι εύκολα αντιληπτό.**
- Τα μαύρα τυπωμένα γράμματα σε **λευκό φόντο** είναι τα πιο εύκολα για την όραση των ηλικιωμένων.
- Αποφύγετε να βάζετε τις λέξεις μόνο σε **κεφαλαία**, επειδή είναι δυσκολότερο να τις καταλάβουν.

Πριν την Εξέταση

Ελέγξτε την Όραση των Περιστατικών

- Η οπτική οξύτητα μειώνεται με την ηλικία και πολλοί ηλικιωμένοι χρειάζονται γυαλιά για να διαβάσουν.
- Εάν δεν είναι γνωστή η κατάσταση της όρασης του ασθενούς, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ένα τυπικό διάγραμμα οφθαλμού για την ανίχνευση οπτικού ελλείμματος ή μπορεί να ζητηθεί από τον εξεταζόμενο να διαβάσει απλές τυπωμένες λέξεις σε μέγεθος μικρότερο από αυτό των ερεθισμάτων των δοκιμασιών.
- Εάν ο ασθενής μπορεί να διαβάσει τυπωμένο κείμενο σε *μικρότερο* μέγεθος, μπορείτε να είστε σίγουρος/-η ότι έχει επαρκή οπτική οξύτητα για να δει το τυπωμένο υλικό των δοκιμασιών.

Πριν την Εξέταση

Ελέγξτε την Ακοή των Περιστατικών

- Η απώλεια ακοής είναι πιο συνηθισμένη με την πάροδο της ηλικίας (Cruickshanks, 2009˙ NIDCD, 2017). Μάλιστα η ηλικία είναι ο ισχυρότερος προβλεπτικός παράγοντας απώλειας της ακοής και τα άτομα με το μεγαλύτερο βαθμό απώλειας ακοής είναι τυπικά άνω των 60 ετών.
- Οι άντρες είναι δύο φορές πιθανότερο από τις γυναίκες να έχουν απώλεια ακοής (Hoffman, Dobie, Losonczy, Themann, & Flamme, 2017). Σχεδόν το ένα τέταρτο των ενηλίκων ηλικίας 65 έως 74 ετών και το 50% εκείνων που είναι 75 και άνω έχουν απώλεια ακοής που προκαλεί ανικανότητα.
- Εάν ο ασθενής έχει ακουστικά βαρηκοΐας, βεβαιωθείτε ότι τα φοράει κατά την εξέταση.

Πριν την Εξέταση

Ελέγξτε την Ακοή των Περιστατικών

- Εάν δεν μπορεί να αποκτηθεί πλήρης ακουομετρική αξιολόγηση, μπορεί να γίνει ένας απλός έλεγχος διάκρισης ομιλίας για να διασφαλιστεί ότι ο εξεταζόμενος μπορεί να ακούει τη φωνή του κλινικού στο περιβάλλον της εξέτασης.
- Ζητήστε από τον ασθενή να επαναλάβει λέξεις που ακούγονται παρόμοιες (όπως «μύδι» και «φίδι») για να προσδιορίσετε εάν μπορούν να διακρίνουν λεπτές ακουστικές διαφορές.
- Χρησιμοποιείστε ίδιο τονισμό και ένταση όταν παρουσιάζετε τα ζεύγη των λέξεων-ερεθισμάτων. Ένα παράδειγμα αυτού του είδους έργου διάκρισης ομιλίας διατίθεται στη Συστοιχία της Αριζόνα για τις Γνωστικές Διαταραχές Επικοινωνίας (ABCD-2) (Bayles &Tomoeda, 2019).
- Ένα ποσοστό λάθους 30% ή μεγαλύτερο είναι ενδεικτικό ότι η ακοή του ασθενούς πιθανώς θα επηρεάσει την επίδοση στις δοκιμασίες.

Πριν την Εξέταση

Ελέγξτε την Ικανότητα Ανάγνωσης

- Ελέγξτε την ικανότητα ανάγνωσης ζητώντας από τον εξεταζόμενο να διαβάσει δύο ή τρεις απλές προτάσεις.
- Γενικά ακόμη και τα άτομα με μετρίως σοβαρή άνοια είναι σε θέση να διαβάζουν δυνατά, εφόσον είχαν αυτή την ικανότητα πριν την έναρξη της άνοιας.

Πριν την Εξέταση

Λάβετε Μέτρα για τη Μείωση του Άγχους Υποβολής σε Εξέταση

Πριν την εξέταση περιγράψτε στον εξεταζόμενο τι θα συμβεί στη διάρκεια της συνεδρίας. Τοποθετήστε τα φύλλα βαθμολόγησης έτσι ώστε ο εξεταζόμενος να μη μπορεί να βλέπει τις απαντήσεις που καταγράφετε.

Όταν ο εξεταζόμενος ρωτήσει για την επίδοσή του, πείτε του ότι η εξέταση πηγαίνει καλά. Κατά τη διάρκεια της εξέτασης μην λέτε στους εξεταζόμενους εάν οι απαντήσεις τους είναι σωστές.

Ορισμένα άτομα και ιδιαίτερα εκείνα που έχουν άνοια αγχώνονται για το που βρίσκεται ο/η σύζυγός τους ή κάποιο άλλο μέλος της οικογένειας τους. Διαβεβαιώστε τους ότι ο φροντιστής βρίσκεται κοντά.

Εάν κάποιος εξεταζόμενος δεν προτίθεται να συμμετάσχει στην αξιολόγηση χωρίς να είναι παρών ο φροντιστής, επιτρέψτε στο φροντιστή να είναι παρών, αλλά μην τον αφήσετε να παρέχει υποδείξεις.

Πριν την Εξέταση

Να Είστε σε Επαγρύπνηση για Κατάθλιψη

- Η κατάθλιψη είναι συχνή στους ηλικιωμένους και μπορεί να επιδρά αρνητικά στην επίδοση τους στις διάφορες δοκιμασίες. Στην πραγματικότητα οι επιδράσεις της μπορεί να «μιμούνται» την άνοια.
- Ιστορικά ο όρος «ψευδοάνοια» χρησιμοποιήθηκε για να ορίσει μία επίδοση ενός γνωστικά άθικτου, αλλά καταθλιπτικού ατόμου που προσομοιάζει στην άνοια (Kiloh, 1961).
- Ωστόσο, ο όρος αυτός σήμερα δεν προτιμάται (Alexopoulos, 2003˙ Dobie, 2002˙Emery & Oxman, 2003), επειδή η έρευνα έχει δείξει ότι η κατάθλιψη συχνά αποτελεί μία πρώιμη ένδειξη νόσου που προκαλεί άνοια (Alexopoulos, Young, & Meyers, 1993˙ Kral & Emery, 1989˙ Saczynski et al., 2010).

Πριν την Εξέταση

Ψυχομετρικά εργαλεία ανίχνευσης της κατάθλιψης

Ονομασία ψυχομετρικού εργαλείου	Παραπομπή	Περιγραφή
Κλίμακα του Hamilton για την Αξιολόγηση της Κατάθλιψης (HRS-D)	Hamilton (1967, 1970)	HHRS-D είναι μία από τις πρώτες που εμφανίστηκαν και πιο γνωστές κλίμακες αξιολόγησης της κατάθλιψης που βασίζονται σε συνέντευξη. Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο 17 στοιχείων για συμπτώματα που αξιολογούνται ως προς τη σοβαρότητά τους από έναν έμπειρο κλινικό με βάση μία συνέντευξη και άλλα διαθέσιμα δεδομένα.
Ερωτηματολόγιο Κατάθλιψης του Beck (BDI)	Beck, Ward, Mendelson, Mock & Erbaugh (1961)	Η κλίμακα BDI είναι ένα ερωτηματολόγιο 21 στοιχείων για καταθλιπτικά συμπτώματα και στάσεις που αξιολογούνται από 0 έως 3 ως προς την ένταση. Χρησιμοποιείται συνήθως ως αυτοσυμπληρούμενη μέτρηση, παρόλο που σχεδιάστηκε για χορήγηση από εκπαιδευμένους συνεντευκτές.
Κλίμακες Αυτοαξιολόγησης της Κατάθλιψης του Zung (SDS)	Zung (1965)	Η SDS περιλαμβάνει 20 στοιχεία που αξιολογούν τέσσερα πεδία διαταραχής: διάχυτη ψυχική, φυσιολογική, ψυχοκινητική και ψυχολογική. Ο ασθενής αξιολογεί κατά πόσον ίσχυε στη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας η κάθε δήλωση σύμφωνα με τους παρακάτω όρους: «καθόλου ή για μικρό χρονικό διάστημα», «για ορισμένο χρόνο», «για μεγάλο χρονικό διάστημα» και «για τον περισσότερο ή όλο τον καιρό».
Ερωτηματολόγιο Κατάστασης της Κατάθλιψης του Zung (DSI)	Zung (1972)	Τα 20 στοιχεία του DSI αντιστοιχούν σε αυτά του SDS˙ όμως, ο συνεντευκτής αξιολογεί τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων ή ενδείξεων σε μία τετράβαθμη κλίμακα από «ανύπαρκτο» έως «σοβαρό» με βάση τα αποτελέσματα μίας κλινικής συνέντευξης.

Πριν την Εξέταση

Ο Orange (2001) δημιούργησε έναν κατάλογο με τις κατηγορίες φαρμάκων που συνήθως επηρεάζουν την ομιλία, τη γλώσσα και τις γνωστικές λειτουργίες στα άτομα με άνοια. Σε αυτές περιλαμβάνονται:

- Υπνωτικά
- Αντικαταθλιπτικά
- Αγχολυτικά
- Αντιψυχωτικά
- Αντιπηκτικά
- Αντι-υπερτασικά
- Αναλγητικά που έχουν ως βάση ναρκωτικές ουσίες

Πριν την Εξέταση

Μάθετε τα Κριτήρια Διάγνωσης της ΗΓΕ και της Άνοιας

- Τα κριτήρια για τη διάγνωση της ΗΓΕ και άνοιας παρέχουν κατευθυντήριες γραμμές για την αξιολόγηση.

Τα κριτήρια διάγνωσης της ΗΓΕ (Albert et al., 2011) είναι τα ακόλουθα:

- **Ανησυχία για αλλαγή στη νοητική κατάσταση.** Η ανησυχία μπορεί να εκφράζεται από το άτομο ή έναν πληροφοριοδότη που γνωρίζει καλά το άτομο ή έναν έμπειρο κλινικό

Πριν την Εξέταση

Μάθετε τα Κριτήρια Διάγνωσης της ΗΓΕ και της Άνοιας

- **Εξασθένηση σε έναν ή περισσότερους γνωστικούς τομείς.**
  - *Χρειάζονται αποδείξεις χαμηλότερης επίδοσης σε έναν ή περισσότερους γνωστικούς τομείς που να είναι μεγαλύτερη από την αναμενόμενη με βάση την ηλικία και το εκπαιδευτικό επίπεδο του ασθενούς.*
  - *Θυμηθείτε ότι μπορεί να υπάρχει αλλαγή σε μία ποικιλία γνωστικών πεδίων που περιλαμβάνουν τη γλώσσα, την προσοχή, τις οπτικοχωρικές δεξιότητες, τη μνήμη και τις επιτελικές λειτουργίες.*
  - *Οι βαθμολογίες των ατόμων με ΗΓΕ στις δοκιμασίες είναι κατά κανόνα 1 με 1.5 τυπική απόκλιση (ΤΑ) κάτω από το μέσο όρο για την ηλικία και την εκπαίδευση του ατόμου.*

Πριν την Εξέταση

- **Διατήρηση της ανεξαρτησίας στις βασικές λειτουργικές ικα νότητες**
- **Απουσία άνοιας**
- **Μία επίδοση 1 με 2 τυπικές αποκλίσεις (ΤΑ) κάτω από το μέσο όρο των υγιών ηλικιωμένων του ίδιου εκπαιδευτικού επιπέδου θεωρείται ενδεικτική γνωστικής εξασθένησης**

Πριν την Εξέταση

Τα κριτήρια για τη διάγνωση της άνοιας (American Psychiatric Association, 2013) είναι τα παρακάτω:

- **Το άτομο εμφανίζει σημαντική γνωστική έκπτωση από ένα προ ηγούμενο επίπεδο επίδοσης**
- **Τα γνωστικά ελλείμματα είναι αρκετά ώστε να παρεμβαίνουν στην ανεξαρτησία στις καθημερινές δραστηριότητες.** Το άτομο πρέπει να χρειάζεται βοήθεια τουλάχιστον στις σύνθετες οργανωτικές δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, όπως η πληρωμή των λογαριασμών ή η διαχείριση της φαρμακευτικής αγωγής.
- **Τα γνωστικά ελλείμματα δεν προκύπτουν αποκλειστικά στα πλαίσια ντελίριου.**
- **Τα γνωστικά ελλείμματα δεν εξηγούνται καλύτερα από άλλη ψυχική διαταραχή.**

Πριν την Εξέταση

Σοβαρότητα της Γνωστικής Εξασθένησης Επηρεάζει την Επιλογή των Δοκιμασιών

- Έχουμε διαπιστώσει και επιβεβαιώνεται και από άλλους (Locascio, Growdon & Corkin, 1995) ότι οι δοκιμασίες που είναι κατάλληλες για την πρώιμη ανίχνευση της γνωστικής εξασθένησης είναι ακατάλληλες για την τεκμηρίωση των ικανοτήτων σοβαρά ανοϊκών ατόμων.
- Εάν μία δοκιμασία είναι αρκετά απαιτητική γνωστικά για την ταυτοποίηση ατόμων με ΗΓΕ είναι συνήθως πολύ δύσκολη για άτομα με μέτριας βαρύτητας άνοια και εμφανίζεται το *φαινόμενο του δαπέδου.*

Πριν την Εξέταση

Σοβαρότητα της Γνωστικής Εξασθένησης Επηρεάζει την Επιλογή των Δοκιμασιών

- Ομοίως, **δοκιμασίες σχεδιασμένες** για το χαρακτηρισμό της γνωστικής-επικοινωνιακής λειτουργίας στα πιο **προχωρημένα στάδια της άνοιας** είναι εν γένει **υπερβολικά εύκολες για τα άτομα με ήπιου σταδίου άνοιας** με αποτέλεσμα το *φαινόμενο της οροφής.*
- Εναπόκειται στην ευθύνη του κλινικού να χορηγεί εργαλεία που έχουν αποδεδειγμένη ευαισθησία στην ανίχνευση της κατάστασης και υψηλή ειδικότητα ώστε να διακρίνουν εκείνους που δεν την έχουν.

Δοκιμασίες για τη Διάγνωση της ΗΓΕ και της Άνοιας

- Όταν αποφασίζετε ποιους γνωστικούς τομείς θα αξιολογήσετε, είναι σημαντικό να θυμάστε ότι ορισμένα γνωστικά ελλείμματα αποτελούν ισχυρές ενδείξεις συγκεκριμένων νόσων.
- Για την επαρκή αξιολόγηση είτε για ΗΓΕ είτε για άνοια, οι κλινικοί θα πρέπει να διεξάγουν μία ***εκτενή/περιεκτική εκτίμηση*** **των γνωστικών-γλωσσικών λειτουργιών που να περιλαμβάνει μετρήσεις για την ανίχνευση οποιασδήποτε από τις προ-αναφερθείσες ισχυρές ενδείξεις.**
- Αυτός είναι ο «χρυσός κανόνας» για την παροχή καλής φροντίδας στον ασθενή.
- Οι συστάσεις της ομάδας εργασίας των NIH-ADRDA περιλαμβάνουν αξιολόγηση των παρακάτω γνωστικών τομέων: **γλώσσα, προσοχή, μνήμη, επιτελικές λειτουργίες και οπτικο-κατασκευαστικές / οπτικοχωρικές ικανότητες.**

Διαφοροποίηση της ΗΓΕ και της Ήπιας Άνοιας από το Ντελίριο και την Κατάθλιψη

ΠΙΝΑΚΑΣ I–10 Διαφοροποιώντας την άνοια από το ντελίριο και την κατάθλιψη

	Άνοια	Ντελίριο	Κατάθλιψη
Έναρξη	Ύπουλη	Οξεία	Οξεία
Συνειδητή κατάσταση	Μειωμένη στα πολύ προχωρη-μένα στάδια	Με πολλές διακυμάνσεις	Ασυνήθιστη
Διάθεση	Σταθερή	Κυμαινόμενη συνείδηση	Καταθλιπτική με καθημερινή μεταβολή
Διάρκεια	Μακροχρόνια	Σύντομη (ημέρες)	Σύντομη (εβδομάδες)
Γνωστικά χαρακτηριστικά	Μειωμένη βραχυ-πρόθεσμη μνήμη περισσότερο από τη μακροπρό-θεσμη μνήμη	Μικρό εύρος προσοχής	Μειωμένη βραχυπρό-θεσμη και μακρο-πρόθεσμη μνήμη

Προσαρμογή και αναπαραγωγή με άδεια από το Royal Australian College of General Practitioners από το Popplewell, P., Phillips, P. Is it dementia? Australian Family Physi-cians, 2002; 31:319–321.

Διαχωρίζοντας τις Μετωποκροταφικές Άνοιες (ΜΚ)

Τα ομόφωνα κριτήρια για τη ΜΚΑ περιέγραφαν τρεις μορφές (National Institute on Aging, 2017):

- *Συμπεριφορική παραλλαγή*
- *Γλωσσική παραλλαγή*
- *Κινητική παραλλαγή*

Διαχωρίζοντας τις Μετωποκροταφικές Άνοιες (ΜΚ)

- **Νευροψυχιατρικό Ερωτηματολόγιο (NPI).**

➢ Το NPI αναπτύχθηκε για την αξιολόγηση της ψυχοπαθολογίας σε άτομα με άνοια (Cummings, 1997· Cummings et al., 1994).

➢ **Εκτιμά τη συχνότητα και σοβαρότητα 12 συμπεριφορικών διαταραχών διαδεδομένων στα άτομα με άνοια:** παραληρητικές ιδέες, δυσφορία/κατάθλιψη, ταραχή/ επιθετικότητα, έλλειψη/άρση αναστολών, ψευδαισθήσεις, άγχος, ευφορία/ έξαρση, ευερεθιστότητα/ αστάθεια, απάθεια/αδιαφορία, αποκλίνουσα κινητική δραστηριότητα, διαταραχές συμπεριφοράς στη διάρκεια της νύκτας και ανωμαλίες στην όρεξη/ διατροφή.

Διαχωρίζοντας τις Μετωποκροταφικές Άνοιες (ΜΚ)

- **Νευροψυχιατρικό Ερωτηματολόγιο (NPI).**
  - Το NPI αξιολογεί, επίσης, την **δυσφορία του φροντιστή που δημιουργείται από αυτές τις συμπεριφορικές διαταραχές.**
  - Οι Cummings και συν. (1994) ανέδειξαν την εγκυρότητα περιεχομένου και συντρέχουσα εγκυρότητα, την αξιοπιστία μεταξύ βαθμολογητών, την αξιοπιστία εξέτασης-επανεξέτασης και την εσωτερική συνέπεια του NPI.

Διαχωρίζοντας τις Μετωποκροταφικές Άνοιες (ΜΚ)

- **Μετωπιαίο Συμπεριφορικό Ερωτηματολόγιο (FBI).**

- Το FBI (Kertesz et al., 1997) είναι ένα ερωτηματολόγιο 24 στοιχείων που χορηγείται στους φροντιστές.
- Τα μισά στοιχεία στοχεύουν σε **συμπεριφορές *ελλείμματος***: απάθεια, αδιαφορία, έλλειψη οργάνωσης, λεκτική απραξία, έλλειψη αυθορμητισμού, έλλειψη ευελιξίας, προσωπική παραμέληση, ξένο χέρι, έλλειψη προσοχής, ακαμψία, απώλεια εν συναίσθησής, λογοπένεια (σπανιότητα ομιλίας).
- Τα υπόλοιπα μισά στοχεύουν σε **συμπεριφορές *υπερβολής***: εμμονές, ανάρμοστη συμπεριφορά, ανησυχία, υπερσεξουαλικότητα, ευερεθιστότητα, παρορμητικότητα, επιθετικότητα, ακράτεια, ανευθυνότητα, υπερβολικός ή παιδαριώδης αστεϊσμός, υπερβολική στοματική ενασχόληση και χρηστική συμπεριφορά (ανάγκη αγγίγματος αντικειμένων).

2. Άνοιες: Πρωτοπαθή προοδευτική αφασία (ΠΠΑ)

- Ο Mesulam (1982) πρότεινε τον όρο **«Πρωτοπαθή Προοδευτική Αφασία»** για να περιγράψει μια αργά εξελισσόμενη γλωσσική διαταραχή που επιμένει για τουλάχιστον πάνω από δύο χρόνια χωρίς τα ελλείμματα της άνοιας.

Οι ασθενείς διαχωρίζονται σε 3 κυρίως κατηγορίες:

- *Μη ρέουσα μορφή*
- *Σημασιολογική μορφή*
- *Λογοπενική μορφή*

Αρχικά πραγματοποιείται η διάγνωση σε ασθενείς με ΠΠΑ και στη συνέχεια διαχωρίζονται ανάλογα με τα ιδιαίτερα διακριτά χαρακτηριστικά του λόγου.

(Mesulam, 2003; Gorno –Tempini, 2011)

2. Άνοιες: Πρωτοπαθή προοδευτική αφασία

Γλωσσική λειτουργία	Παραδείγματα δοκιμασιών αξιολόγησης	Χαρακτηριστικά ανά παραλλαγή ΠΠΑ
Παραγωγή λόγου – Γραμματική	Περιγραφή εικόνων, αφήγηση και επανάληψη ιστοριών.	Μη ρέουσα/αγραμματική παραλλαγή: Αγραμματισμός και δυσκολίες στη σύνταξη.
Παραγωγή λόγου – Κινητικός σχεδιασμός ομιλίας	Αξιολόγηση κινητικής ομιλίας, επανάληψη πολυσύλλαβων λέξεων.	Μη ρέουσα/αγραμματική παραλλαγή: Δυσκολίες στον προγραμματισμό και την εκτέλεση της ομιλίας.
Κατονομασία αντικειμένων	Κατονομασία εικόνων και ανάκληση μεμονωμένων λέξεων.	Σημασιολογική παραλλαγή: Σημασιολογικά λάθη. Λογοπενική παραλλαγή: Δυσκολίες ανάκλησης λέξεων, συχνά με φωνολογικά λάθη.
Επανάληψη	Επανάληψη λέξεων, φράσεων και προτάσεων.	Λογοπενική παραλλαγή: Ελλείμματα επανάληψης, ιδιαίτερα σε προτάσεις και φωνολογικά λάθη.
Κατανόηση προτάσεων	Απάντηση σε ερωτήσεις, κατανόηση και εκτέλεση προφορικών οδηγιών.	Μη ρέουσα/αγραμματική παραλλαγή: Δυσκολίες που επηρεάζονται από τη γραμματική πολυπλοκότητα. Λογοπενική παραλλαγή: Δυσκολίες που επηρεάζονται από το μήκος της πρότασης.
Κατανόηση μεμονωμένων λέξεων	Αντιστοίχιση λέξης–εικόνας και λέξης–ορισμού.	Σημασιολογική παραλλαγή: Σημαντική έκπτωση στην κατανόηση λέξεων.
Γνώση αντικειμένων και ανθρώπων	Έλεγχος σημασιολογικών συσχετίσεων και αντιστοίχιση αντικειμένων με τη λειτουργία τους.	Σημασιολογική παραλλαγή: Διαταραχή της σημασιολογικής γνώσης.
Ανάγνωση και προφορά	Ανάγνωση ομαλών και ανώμαλων λέξεων, καθώς και λέξεων διαφορετικών κατηγοριών.	Σημασιολογική παραλλαγή: Δυσκολίες στην ανάγνωση ανώμαλων λέξεων. Λογοπενική παραλλαγή: Φωνολογικά λάθη κατά την ανάγνωση.

Διάκριση της ΝΑ από την Αγγειακή Άνοια

- Οι ερευνητές έχουν αποδείξει ότι η **αγγειακή παθολογία και η ΝΑ συχνά συνυπάρχουν**˙ επομένως, είναι βοηθητικό να γνωρίζετε τα κλινικά χαρακτηριστικά και των δύο νόσων.
- Οι παρακάτω Πίνακες παρέχουν **γενικές περιληπτικές πληροφορίες** που μπορεί να φανούν χρήσιμες στη διάκριση των δύο πληθυσμών ασθενών και στην αναγνώριση της συνύπαρξής τους.

Διάκριση της ΝΑ από την Αγγειακή Άνοια

Σύγκριση κλινικών χαρακτηριστικών της αγγειακής άνοιας (ΑΑ) και της νόσου Alzheimer *(ΝΑ)*

	ΑΑ	**ΝΑ**
Ιστορικό υπέρτασης	Συνήθως ναι	Όχι απαραίτητα
Εστιακά νευρολογικά σημεία	Παρόντα	Γενικά απόντα
Εμπλεκόμενες περιοχές του εγκεφάλου	Φλοιική ή υπο-φλοιική δυσλειτουργία	Φλοιική δυσλειτουργία
Εξέλιξη νόσου	Συνήθως απότομη ή σταδιακή επιδείνωση, αλλά μπορεί να είναι και βαθμιαία	Βαθμιαία έκπτωση στο πέρασμα του χρόνου

Διάκριση της ΝΑ από την Αγγειακή Άνοια

Διαφορές στη γνωστική εικόνα της αγγειακής άνοιας (*ΑΑ*) και της νόσου Alzheimer (*ΝΑ*)

Χαρακτηριστικό	**Διαφορά μεταξύ ΑΑ και ΝΑ**
Γνωστική εξασθένηση	Μπορεί να είναι συνολικά μεγαλύτερη στην ΑΑ
Εξασθένηση επιτελικών λειτουργιών	Επικρατής στην ΑΑ Συχνά πρώιμο χαρακτηριστικό της ΑΑ Εκδηλώνεται ως σχετικά μεγαλύτερος βαθμός εξασθένησης των λειτουργιών των μετωπιαίων λοβών στην ΑΑ, όπως: • προσοχή • μνήμη εργασίας • προγραμματισμός • διαδοχή • αφηρημένη σκέψη • ταχύτητα νοητικής επεξεργασίας
Εμμονές	Επικρατέστερες στην ΑΑ

Πηγή: Τροποποιήθηκε από τους Ferris και Gauthier (2002).

Διάκριση της Ήπιας ΝΑ από την Άνοια με Σωμάτια Lewy (ΑΣΛ) και τη Νόσο Πάρκινσον με Άνοια (ΝΠ-Α)

Σύγκριση των κλινικών χαρακτηριστικών της νόσου με σωμάτια Lewy *(ΝΣΛ)* και της νόσου Alzheimer *(ΝΑ)*

Σε κλινικό επίπεδο οι ασθενείς με ΝΣΛ είναι πιο πιθανό από τους ασθενείς με ΝΑ να έχουν τα παρακάτω:

1. ***Γνωστική εξασθένηση με διακυμάνσεις***

   Η διακύμανση στη γνωστική λειτουργία είναι κοινή και εμφανής στα πρώιμα στάδια της ΝΣΛ (McKeith et al., 1996). Ο βαθμός και η συχνότητα των διακυμάνσεων μπορεί να ποικίλλει από άτομο σε άτομο, καθώς και στο ίδιο το άτομο.

2. ***Οπτικές ή/και ακουστικές ψευδαισθήσεις***

   Οι οπτικές ψευδαισθήσεις των ασθενών με ΝΣΛ είναι τυπικά λεπτομερείς, καλά σχηματισμένες και επαναλαμβανόμενες (McKeith et al., 1996) και συμβαίνουν στο 93% των περιπτώσεων· ενώ οι ακουστικές ψευδαισθήσεις είναι λιγότερο συχνές και υπάρχουν περίπου στο 50% των περιπτώσεων. Οι ψευδαισθήσεις εμφανίζονται νωρίς στην πορεία της νόσου.

3. ***Συγχυτική κατάσταση και θόλωση της συνείδησης***

   Η διακύμανση της γνωστικής κατάστασης μπορεί να είναι αποτέλεσμα παροδικής σύγχυσης και διακύμανσης στην προσοχή και επαγρύπνηση (McKeith et al., 1996).

4. ***Συμπτώματα παρκινσονισμού***

   Παρκινσονικά χαρακτηριστικά που μπορεί να εμφανιστούν νωρίς στη ΝΣΛ περιλαμβάνουν ακαμψία και βραδυκινησία, υποφωνία, σκυμμένη στάση, προβλήματα ισορροπίας και ελαφρώς συρτό βάδισμα. Στη ΝΑ τα παρκινσονικά χαρακτηριστι-κά εμφανίζονται αργά στην πορεία της νόσου.

5. ***Βραχύτερη διάρκεια της νόσου***

   Οι ασθενείς με ΝΣΛ βιώνουν βραχύτερη διάρκεια νόσου που είναι περίπου η μισή από αυτή των ασθενών με ΝΑ (McKeith, Fairbairn, Perry, & Thompson, 1994).

6. ***Ευαισθησία στα νευροληπτικά φάρμακα***

   Οι ασθενείς με ΝΣΛ είναι εξαιρετικά ευαίσθητοι στις νευροληπτικές φαρμακευτικές ουσίες, όπως η ρισπεριδόνη ή η αλοπεριδόλη, σε βαθμό που η αντίδραση μπορεί να είναι απειλητική για τη ζωή (Bolla et al., 2000).

Εργαλεία Ανίχνευσης για τη ΝΠ-Α

- Γνωστική/Ψυχιατρική Ομάδα Εργασίας της Ομάδας Μελέτης της νόσου Πάρκινσον **αναθεώρησε ορισμένα εργαλεία γνωστικής ανίχνευσης** για δυνητική χρήση σε κλινικές δοκιμές ατόμων με ΝΠ (Chou et al., 2010).
- Για να συμπεριληφθούν στην αναθεώρηση όλα τα εργαλεία έπρεπε να είναι σύντομα **(να απαιτούν λιγότερα από 15 λεπτά για τη χορήγησή τους).**

Εργαλεία Ανίχνευσης για τη ΝΠ-Α

- Ομάδα Εργασίας συνέστησε τη Γνωστική Αξιολόγηση του Μόντρεαλ (MoCA˙ Nasreddine, 2011) ως ένα εργαλείο για την ελάχιστη **γνωστική αξιολόγηση στις κλινικές δοκιμές ασθενών με ΝΠ.**
- Άλλοι ερευνητές (Kehagia, Bar-ker & Robbins, 2010) ανέφεραν ότι δύο απλές και γρήγορες αξιολογήσεις –
  - ***η δοκιμασία αντιγραφής πενταγώνου από τη Σύντομη Δοκιμασία Νοητικής Κατάστασης*** *(MMSE) και*
  - *μία δοκιμασία* ***σημασιολογικής λεκτικής ευχέρειας*** –

ήταν **ευαίσθητες στην πρόβλεψη της γνωστικής έκπτωσης στην ΝΠ-Α 3 και 5 χρόνια αργότερα** (Williams-Gray et al., 2009· Williams-Gray, Foltynie, Brayne, Robbins, & Barker, 2007)

Εργαλεία Ανίχνευσης για τη ΝΠ-Α

- Οι Parashos, Johnson, Erickson-Davis και Wielinski (2009) χρησιμοποίησαν τη **Γνωστική-Γλωσσική Σύντομη Δοκιμασία (CLQT· Helm-Estabrooks, 2001)** ως εργαλείο γνωστικής ανίχνευσης σε ασθενείς με ΝΠ με και χωρίς άνοια και βρήκαν ότι η δοκιμασία CLQT ήταν παρόμοια με την MMSE ως προς την ευαισθησία και την ειδικότητα για την άνοια στη ΝΠ.
- Η **μνήμη ήταν πιο επηρεασμένη στην ομάδα ΝΠ-Α** και
- η **προσοχή ήταν πιο επηρεασμένη στην ομάδα ΝΠ χωρίς άνοια.**