



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ

ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ

Τμήμα: Λογοθεραπείας

ΘΕΜΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

**«ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΝΟΪΚΑ
ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ WESTERN APHASIA BATTERY – REVISED»**

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ : Κος ΝΑΣΙΟΣ ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΠΙΤΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ (Α.Μ: 9561)

ΙΩΑΝΝΙΝΑ ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2009

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το θερμό μου ενδιαφέρον για την προσέγγιση ατόμων με διαταραχές νευρολογικής φύσεως, και συγκεκριμένα ατόμων με άνοια, από τη σκοπιά του λογοθεραπευτή, με προέτρεψε να πραγματοποιήσω τη συγκεκριμένη ερευνητική εργασία.

Μέσω αυτής της προσπάθειας, μου δόθηκε η δυνατότητα να έρθω σε επαφή με ανοϊκούς ασθενείς και να συγκεντρώσω αρκετές πληροφορίες, που αφορούν τις διαταραχές που παρουσιάζουν, καθώς και τη δυσκολία που επιφέρουν οι διαταραχές αυτές στην καθημερινή τους ζωή.

Στην προσπάθειά μου αυτή, υπήρξαν άνθρωποι που με βοήθησαν αλλά και με κατεύθυναν, ώστε να ολοκληρωθεί με επιτυχία η πτυχιακή μου εργασία και τους οποίους νιώθω την υποχρέωση αλλά και την ανάγκη να ευχαριστήσω θερμά .

Αρχικά, τον κύριο Νάσιο Γρηγόριο, Νευρολόγο, Επίκουρο Καθηγητή του τμήματος Λογοθεραπείας του ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ και υπεύθυνου καθηγητή για τη πτυχιακή μου εργασία, για την πολύτιμη βοήθεια και το χρόνο που μου αφιέρωσε καθ'όλη τη διάρκεια της εκπόνησής της.

Έπειτα, το επιστημονικό αλλά και διοικητικό προσωπικό της Μονάδας Αντιμετώπισης Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών Βόλου, που δέχτηκε με χαρά να στηρίξει την προσπάθειά μου και μου έδωσε τη δυνατότητα να έρθω σε επαφή με τους ασθενείς, ώστε να καταφέρω να συλλέξω τα απαραίτητα δεδομένα για την έρευνα.

Και τέλος όλους όσους έλαβαν μέρος στην έρευνα ,ασθενείς και υγιείς, που αποτελούν και το σημαντικότερο κομμάτι της, διότι χωρίς τη συμμετοχή τους δεν θα μπορούσε να διεξαχθεί.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Λογοθεραπεία, είναι η επιστήμη, που αντικείμενό της είναι η διάγνωση και αποκατάσταση των διαταραχών του λόγου. Ο λογοθεραπευτής αναλαμβάνει ένα μεγάλο εύρος διαταραχών, ποικίλης συμπτωματολογίας αλλά και βαρύτητας. Στο μεγάλο αυτό εύρος των διαταραχών, που επηρεάζουν τη γλωσσική ικανότητα του ατόμου, ανήκει και η άνοια που θα αναπτυχθεί στην παρούσα εργασία.

Η συγκεκριμένη ερευνητική εργασία πραγματοποιήθηκε με σκοπό, να μελετηθούν οι διαταραχές του λόγου, που παρουσιάζονται σε ασθενείς με ανοϊκά σύνδρομα, δεδομένου ότι η άνοια είναι μία διαταραχή που δεν επηρεάζει μόνο τη μνήμη αλλά και άλλες ανώτερες λειτουργίες όπως είναι ο λόγος.

Για τη διεξαγωγή της έρευνας, χρησιμοποιήθηκαν δύο εργαλεία αξιολόγησης, το Mini Mental State Examination (MMSE) και επιλεγμένοι τομείς του Western Aphasia Battery Revised (WAB—R). Οι τομείς που επιλέχθηκαν από το WAB—R είναι η Ακουστική Λεκτική Κατανόηση και η Κατονομασία και Εύρεση Λέξεων. Τα δύο αυτά εργαλεία χορηγήθηκαν σε 15 ασθενείς με άνοια και 14 υγιείς, οι οποίοι αποτελούσαν την ομάδα ελέγχου, ώστε να επιτευχθεί η σύγκριση των αποτελεσμάτων.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχουν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις δύο ομάδες (ασθενείς και υγιείς). Συγκεκριμένα οι ασθενείς σημείωσαν πολύ χαμηλότερα σκορ και στις δύο δοκιμασίες που αξιολογήθηκαν, στο σύνολό τους, αλλά και στις επιμέρους υποδοκιμασίες που τις απαρτίζουν.

Λέξεις κλειδιά : Άνοια, Alzheimer, Αφασικές Διαταραχές, Western Aphasia Battery — Revised

	ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	ΣΕΛΑ
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	.....	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	.....	4
	ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο	ΑΦΑΣΙΕΣ	10
	1.1 Ορισμοί της Αφασίας	10
	1.2 Κλινικοί τύποι Αφασιών – Αφασικά Σύνδρομα	10
	1.3 Αιτιολογία Αφασιών	18
	1.3.1 Αγγειακές βλάβες.....	18
	1.3.2 Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις.....	22
	1.3.3 Εγκεφαλικοί όγκοι.....	23
	1.3.4 Εκφυλιστικές – Μεταβολικές – Λοιμώδεις ασθένειες.....	24
	1.4 Αξιολόγηση της Αφασίας	25
	1.4.1 Εξέταση του προφορικού λόγου.....	25
	1.4.2 Εξέταση του γραπτού λόγου.....	25
	1.4.3 Εξέταση της ακουστικής κατανόησης του λόγου.....	26
	1.4.4 Οπτική κατανόηση του λόγου – Εξέταση κατανόησης του γραπτού λόγου.....	26
	1.5 Αποκατάσταση της Αφασίας	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο	ΑΝΟΙΑ	29
	2.1 Ορισμός της Άνοιας	29
	2.2 Αίτια της Άνοιας	29
	2.3 Διάγνωση της Άνοιας	46
	2.3.1 Ιστορικό.....	46
	2.3.2 Νευρολογική εξέταση.....	47
	2.3.3 Νευροψυχολογική εκτίμηση.....	47
	2.3.4 Εργαστηριακός έλεγχος.....	52
	2.4 Παρέμβαση	53
	2.4.1 Φάρμακα.....	53
	2.4.2 Μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις.....	53
	2.4.2.1 Νοητική Ενδυνάμωση.....	53
	2.4.2.2 Λογοθεραπευτική Παρέμβαση.....	53
	2.4.2.3 Εργοθεραπευτική Παρέμβαση.....	55
	2.4.2.4 Ψυχοθεραπευτική Παρέμβαση.....	55
	2.4.2.5 Θεραπεία Πρόκλησης Ευχάριστων Αναμνήσεων.....	55
	2.4.2.6 Θεραπείες Τέχνης.....	55
	2.4.2.7 Φυσιοθεραπεία.....	56
	2.4.2.8 Γυμναστική.....	56
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο	Περιγραφή του Western Aphasia Battery – Revised...	57
	3.1 Σκοπός του τεστ.....	57
	3.2 Περιγραφή των τομέων του τεστ.....	58
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο	Σκοπός της Έρευνας	65
	ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	.....	67
	Δείγμα	67
	Εργαλεία Αξιολόγησης	67
	Περιγραφή των Δοκιμασιών	67

	Δείγμα Ασθενή.....	71
	Σύντομη Αναφορά στους Ασθενείς.....	85
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	Πίνακες Αποτελεσμάτων.....	89
	Γραφήματα.....	100
	Αποτελέσματα.....	110
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	.....	113
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	.....	115
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	.....	117

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αύξηση του μέσου όρου ζωής, έχει ως αποτέλεσμα, την αύξηση της συχνότητας των παθήσεων που συναντάμε στην τρίτη ηλικία, όπως η άνοια, τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, η υπέρταση και πολλές ακόμη παθήσεις.

Στον 21^ο αιώνα, η άνοια αποτελεί μείζον κοινωνικό αλλά και ιατρικό πρόβλημα, καθώς μελέτες έχουν αποδείξει, πως με το πέρασ του χρόνου παρατηρείται μία ραγδαία αύξηση των ατόμων που πάσχουν από κάποιας μορφής άνοια.

Για να κατανοήσουμε όμως τι σημαίνει άνοια, θα πρέπει να δώσουμε ένα σύντομο ορισμό. Ο όρος άνοια, είναι ένας γενικός όρος, που χρησιμοποιείται για να περιγράψει μία κατάσταση, κατά την οποία παρατηρείται γενικευμένη και προοδευτική εξασθένηση των γνωστικών λειτουργιών του ατόμου.

Πολλά άτομα θεωρούν, πως όταν μιλάμε για άνοια, αναφερόμαστε αποκλειστικά και μόνο στη νόσο Alzheimer. Αυτό θα πρέπει να διευκρινιστεί, λέγοντας, πως μια μεγάλη ποικιλία παθήσεων μπορεί να ευθύνεται για την εμφάνιση της άνοιας, με τη νόσο Alzheimer να αποτελεί την πιο συχνή αιτία μεταξύ αυτών και να ακολουθούν η άνοια με σωματία Lewy, οι μετωποκροταφικές και η αγγειακή άνοια, ενώ οι άλλες αιτίες είναι συγκριτικά πιο σπάνιες.

Η παρούσα εργασία χωρίζεται σε δύο μέρη, το γενικό και το ειδικό. Το γενικό μέρος, αποτελεί μία θεωρητική προσέγγιση της αφασίας και της άνοιας και περιλαμβάνει τέσσερα κεφάλαια.

Στο πρώτο κεφάλαιο δίνεται ο ορισμός της αφασίας, οι κλινικοί τύποι, τα αίτια που την προκαλούν καθώς και η συμβολή του λογοθεραπευτή στην αξιολόγηση αλλά και αποκατάσταση των αφασικών διαταραχών.

Το δεύτερο κεφάλαιο, αποτελεί μία θεωρητική προσέγγιση της άνοιας ,δίνοντας τον ορισμό της, τα αίτια ,καθώς και τον σημαντικό ρόλο της διεπιστημονικής ομάδας στη διάγνωση αλλά και στη παρέμβαση.

Στο τρίτο κεφάλαιο του γενικού μέρους ,περιγράφεται το εργαλείο αξιολόγησης (Western Aphasia Battery-Revised), που χρησιμοποιήθηκε για την διεξαγωγή της έρευνας.

Στο τέταρτο και τελευταίο κεφάλαιο του γενικού μέρους, αναλύεται ο σκοπός για τον οποίο πραγματοποιήθηκε η συγκεκριμένη εργασία.

Το ειδικό μέρος, αποτελεί το κομμάτι της έρευνας και μεταφέρει όλες τις πληροφορίες που συγκεντρώθηκαν από τη διεξαγωγή της. Ανατρέχοντας κανείς σε αυτό, θα μπορέσει να

πληροφορηθεί, για τον τρόπο που διεξήχθη καθώς και για τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα που προέκυψαν από την ανάλυση των δεδομένων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΑΦΑΣΙΕΣ

1.1 ΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΑΦΑΣΙΑΣ

Για να χρησιμοποιήσουμε τον όρο αφασία, θα πρέπει, οι διαταραχές που παρατηρούνται στο λόγο, να οφείλονται σε βλάβες συγκεκριμένων φλοιικών και υποφλοιικών περιοχών του κεντρικού νευρικού συστήματος (Broca, Wernicke κ.ο.κ) και να παρατηρούνται μετά την ολοκληρωμένη απόκτηση της γλώσσας.

Κατά καιρούς οι επιστήμονες έχουν διατυπώσει πολλούς ορισμούς για να περιγράψουν την αφασία.

«Ο Brookshire ορίζει την αφασία ως:

Τη διαταραχή της ικανότητας του ασθενούς να επεξεργάζεται τα σύμβολα (κώδικες) τόσο σε εκφραστικό όσο και σε αντιληπτικό επίπεδο». (Πήτα, Ρ.1998,135)

«Ο Darley ορίζει την αφασία ως:

Μία αναπηρία, ως αποτέλεσμα εγκεφαλικής βλάβης, της ικανότητας για ερμηνεία και διατύπωση των γλωσσικών συμβόλων ». (Hegde,Μ. 1998,72)

1.2 ΚΛΙΝΙΚΟΙ ΤΥΠΟΙ ΑΦΑΣΙΩΝ – ΑΦΑΣΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ

ΑΦΑΣΙΑ BROCA

Στην αφασία Broca, η κατανόηση διατηρείται συνήθως σε ικανοποιητικό βαθμό, ενώ έχει μειωθεί σοβαρά η παραγωγή του λόγου. Δηλαδή ο ασθενής με αφασία Broca παρουσιάζει μία πολύ μεγάλη έκπτωση των λεκτικών του δραστηριοτήτων, σε ποσοτικό επίπεδο, όπως και δυσαρθρία και βραδύτητα στην ροή των λέξεων.

Σε βαριές καταστάσεις η ομιλία λείπει εντελώς ή περιορίζεται σε λίγες λέξεις, στερεοτυπίες, (όπως για παράδειγμα η στερεοτυπία του πρώτου μελετηθέντος ασθενούς από τον Broca το 1861, ήταν το λεκτικό σύμπλεγμα "TAN"). Ένα σημαντικό στοιχείο όσον αφορά τις στερεοτυπίες, είναι ο ρυθμός με τον οποίο τις προφέρει ο ασθενής. Ο ρυθμός είναι πάρα πολύ γρήγορος, μάλιστα δε, πιο γρήγορος και από τον ρυθμό των συλλαβών μίας λέξης σε φυσιολογική ροή. Μπορεί όμως να υπάρχει και κάποιος αυτόματος, αντιδραστικός λόγος, με επιφωνήματα ή βρισιές σε συγκινησιακά ερεθίσματα καθώς επίσης και αγραφία (κινητικού τύπου).

Σε πιο ελαφριές καταστάσεις ή κατά την περίοδο της επανόδου, η ομιλία εμφανίζει βραδύτητα και δισταγμό, ποσοτική μείωση, αγραμματισμό, κακή άρθρωση και δυσπροσωδία. (Λογοθέτης, I. & Μυλωνάς, I. 1996)

Όσον αφορά τον εντοπισμό της βλάβης, οι ασθενείς με αφασία Broca εμφανίζουν βλάβη στον κινητικό συνειρμικό φλοιό του μετωπιαίου λοβού, εκτεινόμενο συνήθως στην οπίσθια μοίρα της τρίτης μετωπιαίας έλικας (πεδία Brodmann 44 και 45), η οποία αποτελεί τμήμα της μετωπιαίας καλύπτρας (περιοχή Broca). Σε βαριές καταστάσεις, έχουν καταστραφεί και οι παρακείμενες προκινητική και προμετωπιαία περιοχή. (Kandel, E. & Schwartz, J. & Jessell, T. 2006, 672)

ΑΦΑΣΙΑ WERNICKE

Οι ασθενείς με αφασία Wernicke παρουσιάζουν σε ποικίλο βαθμό, αδυναμία στην κατανόηση των λέξεων που ακούν ή που βλέπουν γραμμένες. Οι λέξεις στον προφορικό ή γραπτό λόγο παράγονται χωρίς διστακτικότητα, με καλή ροή, αλλά δύσκολα βγάζει κανείς νόημα, γιατί υπάρχουν παραφασικές διαταραχές, νεολογισμοί, έλλειψη λέξεων, παραγραφία και παραλεξία. Η ομιλία, γενικά, από φωνητικής πλευράς είναι καλή, αλλά πάσχει από πλευράς γραμματικής και σημασιολογίας. Συχνά παρατηρείται, ακατάσχετη παραγωγή λέξεων — λογόρροια. (Λογοθέτης, I. & Μυλωνάς, I. 1996)

Η αφασία Wernicke χωρίζεται σε τρεις κατηγορίες ή υποομάδες για την καλύτερη κατανόηση των συμπτωμάτων αλλά και για την εις βάθος μελέτη της.

Στην *πρώτη κατηγορία της αφασίας Wernicke*, ο ασθενής παρουσιάζει, λογόρροια με φωνητικές παραμορφώσεις, όσον αφορά τις λέξεις που προφέρει κατά τη διάρκεια της συζήτησης (ζαργκοναφασία), αδύνατη κατανόηση του προφορικού λόγου και σημαντικές δυσχέρειες στην επανάληψη λέξεων.

Στη *δεύτερη κατηγορία της αφασίας Wernicke*, ο ασθενής εμφανίζει μία σχεδόν κανονική ροή της ομιλίας, αλλά με πάρα πολλά στοιχεία παραφασίας. Η κατανόηση του προφορικού και γραπτού λόγου, είναι αδύνατη, ενώ η επανάληψη, δεν παρουσιάζει σχεδόν κανένα πρόβλημα. Υπάρχει επίσης περίπτωση να εμφανιστούν και φαινόμενα ηχολαλίας.

Στην *τρίτη κατηγορία της αφασίας Wernicke*, εμφανίζονται δυσχέρειες στην προφορική έκφραση του λόγου, λόγω έλλειψης λέξεων, ενώ όσον αφορά το γραπτό λόγο, υπάρχει αδυναμία γραφής ή γραφή με σοβαρότατες δυσχέρειες, ανάλογες με τη ζαργκοναφασία στον προφορικό λόγο. (Καρπαθίου, X. & Καρπαθίου, Σ. 1993)

Η βλάβη στην αφασία Wernicke εντοπίζεται στην οπίσθια άνω περιοχή της πρώτης κροταφικής έλικας στο σύνορο της κροταφο- βρεγματο- ινιακής διασταύρωσης. (Καρπαθίου,Χ.1998,262)

ΑΦΑΣΙΑ ΑΓΩΓΙΜΟΤΗΤΑΣ (ΑΓΩΓΗΣ)

Ο Wernicke είχε προβλέψει την αφασία αγωγής, υποστηρίζοντας, ότι μία οδός συνδέει την περιοχή Broca με μία περιοχή στον κροταφικό λοβό που έχει σχέση με την κατανόηση της γλώσσας. Από αυτό συμπεράνε ότι μια βλάβη η οποία θα άφηνε άθικτη τόσο την περιοχή Broca όσο και την περιοχή Wernicke θα μπορούσε, παρ' όλα αυτά, να τις αποσυνδέσει. Κλινικές μελέτες έχουν επαληθεύσει την πρόβλεψη αυτή. (Kandel,E. & Schwartz,J.& Jessell,T.2006)

Οι ασθενείς με αφασία αγωγής παρουσιάζουν, καλή κατανόηση του προφορικού και γραπτού λόγου, ομιλία που έχει καλή ροή, καλή άρθρωση αλλά που είναι δυσνόητη από πολλές παραφασικές διαταραχές ή και νεολογισμούς. Επίσης αντιμετωπίζουν δυσκολία, στην επανάληψη λέξεων, στην κατονομασία αντικειμένων και στο μεγάλωφονο διάβασμα. (Λογοθέτης,Ι. &Μυλωνάς,Ι.1996)

Βλάβες στην τοξοειδή δεσμίδα, η οποία πορεύεται στη λευκή ουσία και συνδέει τις περιοχές Wernicke και Broca, οδηγεί στην αφασία αγωγής. (Kandel,E. & Schwartz,J.& Jessell,T.2006,673)

ΣΦΑΙΡΙΚΗ (ΟΛΙΚΗ) ΑΦΑΣΙΑ

Η σφαιρική (ολική) αφασία προέρχεται, από εκτεταμένες βλάβες του εγκεφάλου, συμπεριλαμβανομένης και της περιοχής γύρω από τη σχισμή του Sylvius του αριστερού ημισφαιρίου, της λευκής ουσίας, των βασικών γαγγλίων και του θαλάμου. (Neil Martin,G.2005,337)

Όσον αφορά την παθολογία του λόγου στην σφαιρική αφασία, παρατηρούνται σοβαρότατες δυσχέρειες στην έκφραση, είτε προφορική, είτε γραπτή (όπως στην αφασία Broca) και στην κατανόηση του λόγου, είτε προφορικού, είτε γραπτού (όπως στην αφασία Wernicke). (Καρπαθίου,Χ.1998)

ΔΙΑΦΛΟΠΚΕΣ ΑΦΑΣΙΕΣ

ΔΙΑΦΛΟΠΚΗ ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΦΑΣΙΑ

Η διαφλοϊκή κινητική αφασία, προέρχεται, από την αποσύνδεση της περιοχής Broca από την παρακείμενη συμπληρωματική κινητική περιοχή. (Neil Martin,G.2005,337)

Στη διαφλοϊκή κινητική αφασία υπάρχει πρόβλημα στην αυθόρμητη έκφραση. Η επανάληψη λέξεων ή φράσεων και η ανάγνωση διατηρούνται σε ιδιαίτερα καλό επίπεδο και η γλωσσική κατανόηση είναι ελάχιστα διαταραγμένη. (Μεντενόπουλος,Γ.2003)

ΔΙΑΦΛΟΠΚΗ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΑΦΑΣΙΑ

Αυτό το είδος αφασίας αναφέρεται σε ασθενείς που δεν κατανοούν τη σημασία του προφορικού ή γραπτού λόγου, , παρ' όλη την καλή ροή λόγου και επανάληψη λέξεων. Επαναλαμβάνουν μία εντολή που τους δίνεται (ηχολαλία) αλλά δεν την καταλαβαίνουν και δεν την εκτελούν.

Τέτοιο τύπο αφασίας συναντάμε σε μεταβολικές εγκεφαλοπάθειες και σε έσω μετωπο-βρεγματικές, καθώς και κροταφικές και θαλαμικές βλάβες. (Λογοθέτης,Ι. &Μυλωνάς,Ι.1996,251)

ΑΜΙΓΕΙΣ ΤΥΠΟΙ ΑΦΑΣΙΩΝ

Οι μορφές αυτές δεν είναι συχνές και οι βλάβες εντοπίζονται πάντα στο επικρατητικό ημισφαίριο. (Λογοθέτης,Ι. &Μυλωνάς,Ι.1996,251)

ΑΜΙΓΗΣ ΦΛΟΠΚΗ ΔΥΣΑΡΘΡΙΑ (ΥΠΟΦΛΟΙΩΔΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΦΑΣΙΑ)

Είναι σπάνια κατάσταση φλοϊκής δυσαρθρίας χωρίς αγραφία ή άλλες αφασικές διαταραχές.

Η βλάβη, συνήθως, είναι υποφλοιώδης μεταξύ της περιοχής του Broca και του κινητικού φλοιού. (Λογοθέτης,Ι. &Μυλωνάς,Ι.1996,251)

ΑΜΙΓΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΓΡΑΦΙΑ

Είναι σπάνια όπως και η προηγούμενη και οφείλεται σε ανάλογη περιορισμένη υποφλοιώδη βλάβη στο πίσω μέρος της μέσης μετωπιαίας έλικας. (Λογοθέτης,Ι. &Μυλωνάς,Ι.1996,251)

ΚΑΤΟΝΟΜΑΣΤΙΚΗ ΑΦΑΣΙΑ (ΑΝΟΜΙΑ Ή ΑΜΝΗΣΙΑΚΗ ΑΦΑΣΙΑ)

Ο ασθενής παρουσιάζει δυσκολία στο να βρει τις σωστές λέξεις. Όταν του επιδειχθεί ένα αντικείμενο για να το ονομάσει, δεν βρίσκει τη λέξη, αλλά μπορεί να το περιγράψει ή να επιδείξει τη χρήση του. Όταν του ζητηθεί εκλογή λέξεων, αναγνωρίζει συνήθως μεταξύ αυτών τη σωστή για το αντικείμενο. Παρόμοια δυσκολία μπορεί να υπάρχει και στο γραπτό λόγο. Η αφασία αυτή μπορεί να εμφανιστεί από την αρχή ή να ακολουθήσει, στο στάδιο βελτίωσης, την αφασία Wernicke.

Η βλάβη είναι συνήθως λίγο πιο πίσω από την περιοχή Wernicke και σχετικά βαθιά μεταξύ της οπίσθιας μοίρας της άνω και κάτω κροταφικής έλικας και της γωνιώδους έλικας. (Λογοθέτης,Ι. &Μυλωνάς,Ι.1996,251)

ΑΜΙΓΗΣ ΑΚΟΥΣΤΙΚΗ ΑΦΑΣΙΑ (ΑΜΙΓΗΣ ΛΕΚΤΙΚΗ ΚΩΦΩΣΗ, ΥΠΟΦΛΟΙΩΔΗΣ ΑΚΟΥΣΤΙΚΗ ΑΦΑΣΙΑ)

Είναι σπάνια και οφείλεται σε υποφλοιώδη βλάβη, που διακόπτει ίνες οι οποίες συνδέουν το ακουστικό κέντρο πρόσληψης με την περιοχή Wernicke. (Λογοθέτης,Ι. &Μυλωνάς,Ι.1996,251)

Η βλάβη διαταράσσει την κατανόηση του λόγου, γιατί δεν φθάνουν στην περιοχή Wernicke ερεθίσματα από το ακουστικό κέντρο, αλλά δεν αποκλείει τη μνημονική ανάκληση των λέξεων και τον σχηματισμό εσωτερικού λόγου, εφόσον η περιοχή Wernicke είναι ανέπαφη. Δεν αποκλείει επίσης την έκφραση λόγου, εφόσον η σύνδεση με το κέντρο του Broca είναι ανέπαφη. Μικρές διαταραχές στην έκφραση μπορεί να υπάρχουν, γιατί ο ασθενής χάνει τον έλεγχο της ομιλίας του, μη κατανοώντας τις λέξεις που λέει.

ΑΜΙΓΗΣ ΟΠΤΙΚΗ ΑΦΑΣΙΑ Ή ΑΛΕΞΙΑ ΧΩΡΙΣ ΑΓΡΑΦΙΑ (ΑΜΙΓΗΣ ΛΕΚΤΙΚΗ ΤΥΦΛΩΣΗ, ΥΠΟΦΛΟΙΩΔΗΣ ΟΠΤΙΚΗ ΑΦΑΣΙΑ)

Η βλάβη εντοπίζεται στην υποφλοιώδη κροταφοϊνιακή περιοχή αριστερά (σε δεξιόχειρα) ή και στο γειτονικό τμήμα του σπληνίου του μεσολοβίου. (Λογοθέτης,Ι. &Μυλωνάς,Ι.1996,252)

Η βλάβη διαταράσσει την κατανόηση του γραπτού λόγου, αλλά δεν αποκλείει την μνημονική ανάκληση των λέξεων και το σχηματισμό του εσωτερικού λόγου, ούτε τη γραφή. Εν τούτοις, μικρός βαθμός αγραφίας μπορεί να υπάρχει, γιατί ο ασθενής, μη αναγνωρίζοντας αυτά που γράφει, χάνει τον έλεγχο της γραφής του και κάνει λάθη.

ΑΛΕΞΙΑ ΜΕ ΑΓΡΑΦΙΑ

Περιορισμένη φλοιώδης βλάβη στη γωνιώδη έλικα του επικρατητικού ημισφαιρίου προκαλεί οπτική αφασία (αλεξία) και αγραφία. (Λογοθέτης,Ι. &Μυλωνάς,Ι.1996,252)

ΣΥΝΔΡΟΜΟ GERSTMAN

Συνδυάζει αγραφία, αναριθμησία, δακτυλική αγνωσία και αδυναμία διάκρισης μεταξύ δεξιού-αριστερού. (Λογοθέτης,Ι. &Μυλωνάς,Ι.1996)

Πίνακας 1						
Αφασικά σύνδρομα: Χαρακτηριστικά γνωρίσματα						
	Αφασία Broca	Διαφλουική κινητική αφασία	Αφασία Wernicke	Αφασία αγωγιμότητας	Διαφλουική αισθητική αφασία	Σφαιρική / Ολική αφασία
Γενική περιγραφή των γλωσσικών στοιχείων	Μη ρέουσα, επιβράδυνση στην λεκτική παραγωγή· μικρές προτάσεις· διαταραγμένη προσωδία· παράξενη άρθρωση συνήθως μαζί με δυσarthρία ή απραξία του λόγου.	Περιορισμένος λόγος μαζί με πρόωρη αλαλία· παραγωγή λόγου χωρίς ευφράδεια μαζί με σχετικά ισχυρή ικανότητα λεκτικής επανάληψης.	Ρέουσα παραγωγή λόγου που συνοδεύεται από σημαντικά ελλείμματα κατανόησης του προφορικού λόγου που καταλήγουν σε παραφασικά λάθη· σπανίως με ημιπάρεση.	Αξιοσημείωτα ελλείμματα στη λεκτική επανάληψη παρά την καλή κατανόηση του προφορικού λόγου που ρέει αλλά ωστόσο είναι παραφασικός λόγος.	Σοβαρά διαταραγμένη κατανόηση του προφορικού λόγου με αλώβητες τις ικανότητες επανάληψης· ρέων παραφασικός λόγος.	Σοβαρή διαταραχή σε όλους τους γλωσσικούς τομείς· μη ρέων λόγος.
Εκφραστικές δεξιότητες Σημασιολογία (Η σωστή χρήση των λέξεων και των εννοιών τους)	Η κατονομασία και η επανάληψη λέξεων και προτάσεων είναι συχνά διαταραγμένη λόγω προβλημάτων κινητικού προγραμματισμού· γνωρίζουν τη λέξη αλλά δεν μπορούν να την αρθρώσουν· μπορούν να την ξεχωρίσουν ανάμεσα σε επιλογές.	Μοιάζει με την αφασία Broca στην χρήση των λέξεων περιεχομένου στον αυθόρμητο λόγο· διαταραγμένη ακρίβεια στον προφορικό κινητικό προγραμματισμό.	Η παραφασική παραγωγή του λόγου συμπεριλαμβάνει άστοχη χρήση λέξεων (καρέκλα αντί τραπέζι), εισαγωγή λαθεμένων συλλαβών ή γραμμάτων (ροδήλατο αντί για ποδήλατο· δοκρόκειλος αντί για κροκόδειλος) ή χρήση λέξεων χωρίς νόημα, νεολογισμούς (ασυλολιγα).	Ανομική κυρίως για λέξεις περιεχομένου· παραφασική που μοιάζει με την αφασία Wernicke.	Ανομική στον αυθόρμητο λόγο και την κατονομασία· συχνή λεκτική παραφασία και απώλεια των λέξεων περιεχομένου, κυρίως των ουσιαστικών.	Περιορισμένη σε συναισθηματικές αναφωνήσεις (ω! Σταμάτα! ή βλάσφημες λέξεις), ελάχιστες οικείες λέξεις (ονόματα ή απλές μη συναφείς λέξεις) ή συλλαβές χωρίς νόημα (λα-λα-λα, μπιπ, μπιπ).
Εκφραστικές δεξιότητες Σύνταξη (Η ικανότητα σχηματισμού)	Αγραμματισμός συχνά εμφανίζεται με την αποκλειστική	Αγραμματικός λόγος που υπολείπεται ποικιλίας συντακτικών	Ρέουσα παραγωγή λόγου αλλά το περιεχόμενο είναι συχνά χωρίς κανένα νόημα·	Ρέουσα παραγωγή με κανονική ποικιλία και πολυπλοκότητα συντακτικών	Αποδεκτή έκταση φράσεων, περιορισμένη ποικιλία δομής	Δεν υπάρχουν συντακτικές δομές σε οποιαδήποτε

σωστών γραμματικών προτάσεων)	χρήση λέξεων με κάποιο περιεχόμενο (ουσιαστικά, ρήματα, επιρρήματα) και παράλειψη των λειτουργικών λέξεων (άρθρα, σύνδεσμοι, αντωνυμίες, βοηθητικά ρήματα και προθέσεις) συχνά αναφέρεται και ως "τηλεγραφικός λόγος" (π.χ. αγόρι πάει σκύλο· κορίτσι παίζει κούκλα)	δομών και πολυπλοκότητας· δεν υπάρχει επεξεργασία.	προτάσεις κατά συρροή.	δομών στον αυθόρμητο λόγο.	λόγω ανομίας και παραφασικών λαθών.	προσπάθεια επικοινωνίας· μονολεκτική έκφραση.
Πραγματιστική διάσταση λόγου (Η ικανότητα χρήσης λόγου κατευθυνόμενου σε κάποιο στόχο)	Επίγνωση των ελλειμμάτων βοηθά στην παρακολούθηση της επικοινωνιακής αποτελεσματικότητας.	Δυσκολία στην έναρξη λόγου που έχει ως αποτέλεσμα την περιορισμένη ικανότητα επικοινωνίας.	Η έλλειψη επίγνωσης των ελλειμμάτων και η αδυναμία αυτοελέγχου συχνά καταλήγει σε ακατάπαυστη ροή λόγου, πειστική ανάγκη λόγου με παρατεταμένους μονολόγους που συχνά απαιτούν χειρονομίες ή βίαιη διακοπή του ομιλητή από τον ακροατή ώστε αυτός να σταματήσει την ομιλία του.	Διατηρημένη προσωδία (κατάλληλη μελωδικότητα διευκρινίζει τις ερωτήσεις, τις προσταγές, τα επιφωνήματα)· συνειδητοποίηση των λαθών καταλήγει σε συχνές ωστόσο άκαρπες προσπάθειες για διόρθωση που μπορεί να κάνουν τον αυθόρμητο λόγο να μοιάζει να μην έχει ροή.	Φτωχή κατανόηση του προφορικού λόγου διαταράσσει την ικανότητα ελέγχου των αντιδράσεων του ακροατή και τον αυτοέλεγχο της λεκτικής παραγωγής που τελικά επηρεάζει την αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας.	Σοβαρή διαταραχή στην χρήση της προσωδίας, τονισμού ή χειρονομιών για την μεταφορά μηνυμάτων· συχνή αδυναμία ελέγχου μη επιθυμητών εκφράσεων (όπως παραπληρωματικών).

<p>Κανονικός σε ροή λόγος (Ικανότητα υψηλού επιπέδου επικοινωνίας· κανόνες, ροή και περιεχόμενο διαλόγου)</p>	<p>Η καθημερινή επικοινωνία είναι λειτουργική με την ύπαρξη ικανοποιητικών στοιχείων πληροφορίας· συνήθως υπάρχει η δυνατότητα μεταφοράς μηνύματος και συμμετοχής στη συζήτηση, παρά το ότι αυτή γίνεται με αρκετά μειωμένη ταχύτητα.</p>	<p>Περιορισμένος λόγος και αδυναμία πρωτοβουλίας επηρεάζει τη λειτουργική επικοινωνία.</p>	<p>Σημαντική διαταραχή στην μεταφορά πληροφοριών παρά την ρέουσα λεκτική παραγωγή· το μεγαλύτερο βάρος επικοινωνίας το έχει ο ακροατής· η έλλειψη επίγνωσης επηρεάζει την επιδιόρθωση της επικοινωνίας από τους αφασικούς.</p>	<p>Περιφράσεις κενού λόγου ως αποτέλεσμα της ανομίας διαταράσσει την επικοινωνιακή ικανότητα καταλήγοντας σε εκτεταμένους μονολόγους με αδυναμία διόρθωσης· καλός έλεγχος του ακροατή βοηθάει στην συζήτηση.</p>	<p>Μοιάζει με την αφασία Wernicke· οι επικοινωνιακές ικανότητες αλλοιώνονται από τα παραφασικά λάθη και την δυσκολία στον έλεγχο της ποιότητας και της ποσότητας της λεκτικής παραγωγής.</p>	<p>Σοβαρή διαταραχή σε οποιαδήποτε μορφή λειτουργικής επικοινωνίας.</p>
<p>Γραπτός λόγος (Οποιαδήποτε γραπτή έκφραση)</p>	<p>Μοιάζει με την παραγωγή του προφορικού λόγου στη χρήση των λέξεων· περιεχομένου· γενικά μη λειτουργικός λόγος εξαιτίας της ημιπάρεσης στο επικρατούν χέρι.</p>	<p>Παράλληλα με την λεκτική έκφραση· μπορεί να επηρεαστεί από αδυναμία στο επικρατούν χέρι που χρησιμοποιείται για την γραφή.</p>	<p>Μηχανικά ρέων λόγος που μοιάζει με τον προφορικό λόγο, αλλά το μήνυμα είναι συχνά χωρίς περιεχόμενο και συμπεριλαμβάνει λέξεις χωρίς νόημα ή μπερδεμένες και κατά συρροή προτάσεις· οι αφασικοί συνήθως δεν έχουν επίγνωση των λαθών τους και δεν μπορούν να τα διορθώσουν.</p>	<p>Έχει μεγάλη ποικιλία· μοιάζει με τον προφορικό λόγο με την παρουσία παραφασικών λαθών· η δυσκολία μπορεί να επιδεινώνεται από το συνυπάρχον πρόβλημα απραξίας του άκρου.</p>	<p>Σοβαρή διαταραχή που μοιάζει με την προφορική παραγωγή.</p>	<p>Σοβαρή διαταραχή· περιορισμένος λόγος σε αυτόματο γράψιμο της υπογραφής ή της αντιγραφής απλών λέξεων.</p>
<p>Προσληπτικές δεξιότητες Κατανόηση του προφορικού λόγου (Κατανόηση πληροφοριών και του συναισθηματικού περιεχομένου των όσων λέγονται)</p>	<p>Ήπια διαταραχή· συχνά λειτουργική ικανότητα καθημερινού διαλόγου· δυσκολία με τον γρήγορο λόγο και τις περίπλοκες πληροφορίες.</p>	<p>Γενικά είναι σε καλή κατάσταση· λειτουργική ικανότητα καθημερινού διαλόγου· μπορεί να εμφανιστεί δυσκολία με μεγαλύτερα, πιο περίπλοκα μηνύματα.</p>	<p>Σοβαρή διαταραχή που κυμαίνεται από αδυναμία αναγνώρισης οποιουδήποτε προφορικού σήματος συμπεριλαμβανομένων των ήχων του περιβάλλοντος (ήχος τηλεφώνου, γάβγισμα σκύλου) μέχρι την επεξεργασία του ανθρώπινου λόγου και μέχρι μέτρια διαταραχή στην κατανόηση γρήγορου λόγου ή πολύπλοκης πληροφόρησης.</p>	<p>Σε γενικές γραμμές είναι ακέραιη αλλά ωστόσο ήπια μέχρι μέτρια ελλείμματα έχουν αναφερθεί μέσα από κλινικές παρατηρήσεις· η κατανόηση του προφορικού λόγου είναι το βασικό χαρακτηριστικό διαφοροποίησης από την αφασία Wernicke.</p>	<p>Φτωχή κατανόηση του προφορικού λόγου που μοιάζει με την αφασία Wernicke, παρόλα αυτά διατηρείται η ικανότητα της επανάληψης.</p>	<p>Σοβαρή διαταραχή· περιορισμένο ή σε μονολεκτικό επίπεδο ή μικρές προτάσεις που εμφανίζονται σε κείμενο με τον ομιλητή είτε να τις δείχνει είτε να μιμείται με χειρονομίες ώστε να βοηθηθεί η κατανόηση.</p>
<p>Ικανότητα ανάγνωσης</p>	<p>Ήπια διαταραχή που «πάει»</p>	<p>Γενικά η ικανότητα δεν είναι</p>	<p>Συχνά υπάρχει αλεξία· η</p>	<p>Γενικά διατηρείται η ικανότητα</p>	<p>Ποικίλει ανάλογα με</p>	<p>Σοβαρή διαταραχή</p>

(Κατανόηση οποιασδήποτε γραπτής επικοινωνίας)	παράλληλα με τα ελλείμματα κατανόησης του προφορικού λόγου· λειτουργική ικανότητα για κάθε μέρα, με δυσκολία σε μεγαλύτερα και πιο περίπλοκα κείμενα.	διαταραγμένη· λειτουργική για τις καθημερινές απαιτήσεις.	σοβαρότητα κυμαίνεται από δυσκολία με μεγαλύτερες, μη οικείες λέξεις μέχρι την τέλεια αδυναμία αποκωδικοποίησης γραπτών μορφών.	κατανόησης με σιωπηλή ανάγνωση, αλλά η προφορική ανάγνωση είναι παραφασική.	την έκταση της βλάβης· η σιωπηλή ανάγνωση είναι καλύτερη ενώ η προφορική ανάγνωση παρουσιάζει λεκτικές παραφασίες.	από ολική αλεξία στην αναγνώριση συμβόλων (μπάνιο) ή περιορισμένη σε μονολεκτικό επίπεδο (ναι-όχι) και οικείες λέξεις (όνομα).
---	---	---	---	---	--	--

(Johnstone,B.& Stonnington,H.2006,209)

1.3 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΑΦΑΣΙΩΝ

Όταν μιλάμε για αίτια αφασιών, αναφερόμαστε σε βλάβες της εγκεφαλικής ουσίας, οι οποίες προέρχονται από διάφορους παράγοντες και χωρίζονται σε αγγειακές βλάβες (που είναι και οι συχνότερες), κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, χωροκατακτητικές επεξεργασίες και τέλος σε εκφυλιστικές, μεταβολικές και λοιμώδεις ασθένειες.

1.3.1 ΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ

Ο όρος αγγειακές βλάβες, συγκεντρώνει ένα μεγάλο αριθμό παθολογικών καταστάσεων, οι οποίες χαρακτηρίζονται από τη μεταβολή της δομής του αγγειακού εγκεφαλικού συστήματος και βέβαια της αιμάτωσης του εγκεφάλου.

Μια διακοπή μικρού χρονικού διαστήματος, της ροής του αίματος, μικρότερη των τριών λεπτών, προκαλεί μια πρόσκαιρη ισχαιμική βλάβη, η οποία λειτουργικά σχεδόν επανέρχεται, αντίθετα μία διακοπή μεγαλύτερης χρονικής διάρκειας, έχει σαν αποτέλεσμα τη νέκρωση μιας εγκεφαλικής περιοχής, με αποτέλεσμα οι λειτουργικές διαδικασίες, οι οποίες εξαρτώνται από την συγκεκριμένη περιοχή, να ανασταλούν πλέον οριστικά.
(Καρπαθίου,Χ.&Καρπαθίου,Σ.1993)

ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΘΡΟΜΒΩΣΗ

Εγκεφαλική θρόμβωση, είναι η διακοπή της ροής του αίματος σε μία ή περισσότερες αρτηρίες, εξαιτίας κάποιου θρόμβου που δημιουργείται στο συγκεκριμένο σημείο.

Η εγκεφαλική θρόμβωση είναι υπεύθυνη για την ατροφία της συγκεκριμένης περιοχής αλλά και άλλων γειτονικών περιοχών. Βέβαια η πιο συχνή αιτιολογία της εγκεφαλικής ατροφίας είναι η αθηρωσκλήρυνση των εγκεφαλικών αρτηριών.

Ο εντοπισμός και η έκταση της ατροφίας, εξαρτάται από τις πιθανές παράπλευρες κυκλοφορίες του αίματος. Μερικές φορές η παράπλευρη κυκλοφορία είναι πάρα πολύ ανεπτυγμένη και έχει την ικανότητα να αντικαταστήσει, θα μπορούσαμε να πούμε, την κυκλοφορία μίας άλλης αρτηρίας, η οποία είναι φραγμένη, και έτσι η θρόμβωση να περάσει απαρατήρητη. Αντίθετα σε άλλες περιπτώσεις, η θρόμβωση ενός αγγείου συνοδεύεται από ατροφία όλων των περιοχών που αιματώνει.

Για το λόγο αυτό, η κλινική εικόνα των ασθενών με θρομβώσεις ποικίλει. Έτσι:

- Σε βλάβη που προέρχεται από τη μέση αριστερή εγκεφαλική αρτηρία παρατηρούμε μία ολική αφασία μαζί με αισθητικοκινητικές δυσχέρειες στο δεξιό ήμισυ του σώματος.
- Σε βλάβη στις εσωτερικές διακλαδώσεις της μέσης αριστερής εγκεφαλικής αρτηρίας, παρατηρούνται φαινόμενα αφασίας Broca συνοδευόμενα με ημιπληγία.
- Σε βλάβη στις πολύ οπίσθιες διακλαδώσεις, παρατηρούμε κάποια από τις αφασίες του Wernicke συνοδευόμενη με δεξιά ημιανοψία.

(Καρπαθίου,Χ&Καρπαθίου,Σ.1993)

ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΕΜΒΟΛΗ

Εγκεφαλική εμβολή είναι η απότομη έμφραξη μιας εγκεφαλικής αρτηρίας, από ένα ξένο σώμα, κινούμενο μέσα στο αίμα, το οποίο ονομάζεται έμβολο.

Το έμβολο είναι δυνατόν να έχει μεγάλες διαστάσεις και να φράξει την έσω καρωτίδα ή (τις περισσότερες φορές) να έχει μικρότερες διαστάσεις, ούτως ώστε να περάσει από την καρωτίδα και να εγκατασταθεί στις εγκεφαλικές αρτηρίες.

Επειδή η εμβολή έχει τον χαρακτήρα της απότομης εγκατάστασης του εμβόλου, δεν είναι δυνατόν να δημιουργηθούν παράπλευρες κυκλοφορίες, με αποτέλεσμα να μην είναι δυνατή η πρόληψη της νέκρωσης μιας συγκεκριμένης περιοχής στον εγκέφαλο.

Μετά από μία εγκεφαλική εμβολή, είναι δυνατόν να παρατηρηθούν παθολογικά συμπτώματα αφasiών, όπως αμιγής αναρθρία, αφασία αγωγιμότητας, αγνωσιακή αλεξία κ.λ.π. Η αφασία σε γενικές γραμμές είναι πολύ συχνή, γιατί οι εμβολές λόγω της δυναμικής του αίματος συναντώνται στην αρτηρία του Sylvius.

Η σοβαρότητα της κατάστασης μετά από μία εγκεφαλική εμβολή εξαρτάται από τον εντοπισμό της βλάβης και από την έκτασή της πάνω και εντός της εγκεφαλικής ουσίας.

ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ

Πρόκειται για ρήξη ενός ενδο-παραεκχυματικού κλάδου κάποιας εγκεφαλικής αρτηρίας. Η πιο συχνή εγκεφαλική αιμορραγία είναι η ενδοκρανιακή αιμορραγία, που οφείλεται στην αρτηριακή πίεση.

Η έκχυση αίματος λόγω αυτής της ρήξης είναι αρκετά έντονη, ούτως ώστε να προκαλέσει την καταστροφή ενός μέρους από το εγκεφαλικό παρέγχυμα, ενώ διακόπτεται η τροφοδοσία με αίμα ανάλογων περιοχών, και άλλες γειτονικές περιοχές συμπιεζόμενες αναστέλλουν τη λειτουργικότητά τους.

Το σχήμα αλλά και το μέγεθος της έκτασης του αιματώματος ποικίλουν από ασθενή σε ασθενή, και ως επί το πλείστον οι ασθενείς με ενδοκρανιακή αιμορραγία επιβιώνουν, σε ποσοστό ενός τρίτου των περιπτώσεων.

Όσον αφορά περιπτώσεις εγκεφαλικής αιμορραγίας στη ζώνη του λόγου παρατηρούνται :

- Σε αιμορραγία στην περιοχή της κάψας και του φακοειδούς πυρήνος, παρατηρείται ολική αφασία, από τη στιγμή που εντοπίζεται στο αριστερό εγκεφαλικό ημισφαίριο και βέβαια συνοδεύεται από δεξιά ημιπληγία.
- Σε αιμορραγία στην περιοχή όπου συναντώνται ο βρεγματικός και κροταφικός λοβός, παρατηρείται αφασία Wernicke και πάλι όσον αφορά το αριστερό εγκεφαλικό ημισφαίριο.

Εκτός από την εγκεφαλική αιμορραγία λόγω αρτηριακής πίεσης υπάρχει και η αιμορραγία λόγω ρήξεως κάποιου αρτηριακού ανευρύσματος. Η εγκεφαλική αιμορραγία λόγω ρήξεως ανευρύσματος είναι η τέταρτη κατά σειρά αιτία των εγκεφαλικών επεισοδίων, μετά τις θρομβώσεις, τις εμβολές και τις εγκεφαλικές αιμορραγίες λόγω αρτηριακής πίεσης. Πρόκειται για ρήξη ενός σακκοειδούς ανευρύσματος, που μπορεί να είναι περισσότερα του ενός, και βρίσκονται ή στην αρχή / και στις διακλαδώσεις των εγκεφαλικών αρτηριών.

Η ρήξη ανευρύσματος προκαλεί αρχικά υπαραχνοειδή αιμορραγία, η οποία είναι δυνατόν να παραμείνει μόνο σε αυτό το σημείο, ή σε άλλες περιπτώσεις να προκαλέσει βλάβη στο παρέγχυμα.

Ανάλογα λοιπόν με το μέγεθος αλλά και την έκταση και τον εντοπισμό της αιμορραγίας, είναι δυνατόν να έχουμε νευροπαθολογικά φαινόμενα, όπως και κάποια αφασία. Ουσιαστικά υπάρχουν δύο περιπτώσεις για την εμφάνιση κάποιας αφασίας μετά τη ρήξη ανευρύσματος : Η μία είναι η βλάβη η οποία θα προκληθεί από την αιμορραγία σε συγκεκριμένη περιοχή και η άλλη είναι από ένα σπασμό της αρτηρίας στην οποία υπήρχε το ανεύρυσμα, με αποτέλεσμα να υπάρξει νέκρωση των περιοχών, οι οποίες τροφοδοτούνται από κλάδους της και να σημειωθεί ισχαιμία.

Δίπλα στις περιπτώσεις των αρτηριακών ανευρυσμάτων βρίσκουμε τα αρτηριο-φλεβικά ανευρύσματα. Πρόκειται για εκ γενετής ανωμαλία, όπου ένα φλεβικό σύστημα το οποίο έχει δημιουργηθεί ανώμαλα, θέτει σε επικοινωνία τις αρτηρίες με τις φλέβες, φαινόμενο περισσότερο σύνηθες στις γυναίκες.

Η ρήξη αυτού του εγκεφαλικού αγγειώματος μοιάζει με αυτή του σακκοειδούς ανευρύσματος.

Η εμφάνιση αφασίας μετά τη ρήξη τέτοιου είδους ανευρύσματος είναι ίδια με αυτή που συναντάμε και στη ρήξη σακκοειδούς ανευρύσματος και εξαρτάται από τον εντοπισμό, και αν αυτός περιλαμβάνει κάποια περιοχή της ζώνης του λόγου.

Μια διαφορά μεταξύ των δύο αυτών ειδών ανευρυσμάτων, είναι ότι στο αρτηριο-φλεβικό ανεύρυσμα η εμφάνιση της αφασίας είναι περισσότερο απότομη.

Γενικότερα όσον αφορά τις αγγειακές βλάβες, η κλινική εικόνα είναι :

- Ολική βλάβη της αρτηρίας του Sylvius:
Συνολική αφασία τύπου Broca.

- Επιφανειακή βλάβη της αρτηρίας του Sylvius: Αφασία Broca.
- Εις βάθος βλάβη της αρτηρίας του Sylvius: Αφασία Broca ή αναρθρία.
- Επιφανειακές μόνιμες βλάβες της αρτηρίας του Sylvius:
 - 1) Βλάβη της εσωτερικής περιοχής , αναρθρία. (Τετράπλευρο).
 - 2) Βλάβη οπίσθιων περιοχών, υπάρχει εξάρτηση από την επιφάνεια την οποία καταλαμβάνει.....

Εκτεταμένη βλάβη: Αφασία Wernicke.

Βλάβη βρεγματογωνιώδους έλικας: ελαφρά αφασία Wernicke συνοδευόμενη από σοβαρή αλεξία.

Βλάβη κροταφο-γωνιώδους έλικας: Αφασία Wernicke.
- Βλάβη της οπίσθιας εγκεφαλικής αρτηρίας εξ'ολοκλήρου. (Καρπαθίου,Χ.1998,287)

1.3.2 ΚΡΑΝΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μεγάλη αύξηση των κρανιοεγκεφαλικών κακώσεων, ιδίως σε νεαρά άτομα, και αυτό οφείλεται στην αύξηση των τροχαίων ατυχημάτων.

Είναι αυτονόητο ότι ανάλογα με τη φύση του τραυματισμού, αλλά πολύ περισσότερο ανάλογα με τον εντοπισμό, την ένταση και την έκταση της βλάβης, είναι δυνατόν να συναντήσουμε οποιαδήποτε αφασία.

Ένα ιδιαίτερο στοιχείο που συναντάμε μόνο στις περιπτώσεις κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης, είναι ότι, είτε υπάρχει είτε όχι κάποια αφασία, πολύ συχνά υπάρχει απώλεια της μάθησης, από διδακτικής πλευράς και σε πολλά άτομα είναι πάρα πολύ έντονη. (Καρπαθίου,Χ.&Καρπαθίου,Σ.1993)

1.3.3 ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΙ ΟΓΚΟΙ

Οι εγκεφαλικοί όγκοι αποτελούν συχνή αιτία αφασιών και ιδιαίτερα στο πρώτο ήμισυ της ζωής του ατόμου.

Με την δημιουργία κάποιου όγκου μέσα στην κρανιακή κοιλότητα, είτε πρωτογενούς είτε μεταστατικού, υπάρχει μετατόπιση ή κατάληψη της εγκεφαλικής ουσίας από αυτόν.

Όσον αφορά τους πρωτογενείς όγκους, εξελίσσονται από τα στοιχεία του νευρικού ιστού ή από δομές όπως τα οστά, η υπόφυση, οι μήνιγγες και τα κρανιακά νεύρα. Πρόκειται για όγκους με ακριβή εντοπισμό και πολύ συχνά συναντώνται διαφόρων ειδών αφασίες.

Οι μεταστατικοί όγκοι είναι νεοπλασίες μακριά από τον πρωτογενή τους χώρο, έχοντας μάλιστα ένα σημαντικό χαρακτηριστικό που είναι οι πολλές εγκεφαλικές μεταστάσεις. Στις περιπτώσεις αυτές συναντάται εγκεφαλικό οίδημα και ενδοκρανιακή πίεση, ενώ είναι πολύ σπάνιες οι αφασίες.

Μια ιδιαιτερότητα της σημειολογίας των αφασιών, που παρουσιάζεται σε ασθενείς με εγκεφαλικό όγκο, είναι η κριτική αφασία, όπου πρόκειται για εντοπισμένης προέλευσης επιληπτική κρίση.

Ανάλογα με τον εντοπισμό του εγκεφαλικού όγκου παρατηρούνται τα ακόλουθα όσον αφορά το λόγο:

- Η απώλεια αυθόρμητου λόγου συναντάται σε όγκους του μετωπιαίου λοβού, ενώ ουσιαστικά δεν συναντάται ποτέ η σημειολογία της αφασίας Broca, μετά από βλάβη λόγω εγκεφαλικού όγκου.
- Σε περιπτώσεις εγκεφαλικών όγκων στις βρεγματο-κροταφικές περιοχές συναντάται η σημειολογία της αφασίας Wernicke και αγωγιμότητας.
- Η έλλειψη λέξεων σαν μοναδικό σύμπτωμα είναι δυνατόν να ερμηνευτεί σαν ύπαρξη εγκεφαλικού όγκου, ως επί το πλείστον στις προ-ρολάνδιες περιοχές και σπανιότερα στις οπισθο-ρολάνδιες.

Το χαρακτηριστικό όλων των δυσχερειών του λόγου σε περιπτώσεις εγκεφαλικών όγκων, είναι ότι εμφανίζονται αργά, αντίθετα με τις περιπτώσεις αιμορραγιών, θρομβώσεων κ.λ.π., όπου εμφανίζονται απότομα.

1.3.4 ΕΚΦΥΛΙΣΤΙΚΕΣ – ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΕΣ – ΛΟΙΜΩΔΕΙΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ

ΕΚΦΥΛΙΣΤΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ

Πρόκειται για ασθένειες, οι οποίες έχουν σαν συνέπεια την προοδευτική απώλεια νευρικών κυττάρων.

Στις ασθένειες αυτές, μετά από σύντομο ή όχι χρονικό διάστημα, παρατηρούνται δυσχέρειες στη λειτουργικότητα του λόγου, αρχίζοντας με διαταραχές στη σκέψη, συνεχίζοντας με διαταραχές του εσωτερικού λόγου, έπειτα διαταραχές όσον αφορά τις αφηρημένες έννοιες και πράξεις και τέλος οι δυσχέρειες γενικεύονται.

ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ Ή ΤΡΟΦΙΚΕΣ ΚΑΙ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ

Πρόκειται για εγκεφαλοπάθειες προερχόμενες από ανοξία ή υπογλυκαιμία ή ακόμη για ορισμένες εγκεφαλοπάθειες προερχόμενες από δυσλειτουργία του ήπατος ή των νεφρών.

ΛΟΙΜΩΔΕΙΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ

Οι λοιμώξεις του κεντρικού νευρικού συστήματος είναι πολύ σπάνιες αιτίες κάποιας αφασίας.

Συναντάται αφασία εφόσον η λοίμωξη αφορά τον κροταφικό λοβό και προέρχεται από βακτήρια, μύκητες ή παράσιτα.

Ορισμένες μηνιγγίτιδες είναι δυνατόν να συνοδεύονται από φλεγμονικές αγγειακές βλάβες, υπεύθυνες για την δημιουργία εγκεφαλικών μαλακύνσεων. Στις περιπτώσεις αυτές, εφόσον η βλάβη εντοπίζεται σε περιοχή υπεύθυνη για κάποια λειτουργία του λόγου, θα εμφανιστούν δυσχέρειες στο λόγο.

Οι ιόδεις εγκεφαλίτιδες είναι δυνατόν επίσης, να προκαλέσουν νεκρώσεις σε εγκεφαλικές περιοχές και εφόσον εντοπιστούν σε κροταφοβρεγματικές περιοχές θα παρατηρηθούν σοβαρές δυσχέρειες στο λόγο.

ΗΜΙΚΡΑΝΙΑ

Σε μερικές περιπτώσεις η εμφάνιση της ημικρανίας εντοπίζεται μετά από κάποια νευρολογικά συμπτώματα, είτε όσον αφορά την οπτική αντίληψη (ημιανοψία), είτε την γενικότερη αισθητικότητα (παραισθήσεις).

Πολλές φορές είναι δυνατόν μια αφασία να αποτελεί τον πρόδρομο της ημικρανίας, ενώ οι δυσχέρειες αυτές στο λόγο διαρκούν 20 με 30 λεπτά της ώρας. (Καρπαθίου,Χ.1998)

1.4 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΦΑΣΙΑΣ

Σημαντικό ρόλο στο κεφάλαιο της αφασίας κατέχει η αξιολόγηση των αφασικών διαταραχών.

Η αξιολόγηση θα πρέπει να είναι μεθοδική και να περιέχει μια σειρά ασκήσεων, έτσι ώστε να ελέγχονται όλες οι ικανότητες του ασθενή.

Αναλυτικά η εξέταση περιλαμβάνει:

1.4.1 ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΦΟΡΙΚΟΥ ΛΟΓΟΥ

Η εξέταση ουσιαστικά αρχίζει καθώς ο ασθενής μιλά αυθόρμητα δίνοντας το ιστορικό του. Ειδικότερα η εξέταση περιλαμβάνει:

- Επανάληψη συλλαβών και λέξεων (ο ασθενής επαναλαμβάνει συλλαβές και λέξεις μετά από εντολή του εξεταστή).
- Επανάληψη μικρών προτάσεων (μετά από εντολή του εξεταστή).
- Κατονομασία αντικειμένων (ο ασθενής κατονομάζει αντικείμενα που του δείχνει ο εξεταστής).
- Σχηματισμό προτάσεων (με 1–2 λέξεις που του δίνονται).
- Έκφραση ιδεών και εννοιών (ζητείται από τον ασθενή να αναπτύξει ένα θέμα, να δώσει τον ορισμό μιας λέξης ή να πει μια μικρή ιστορία). (Λογοθέτης,Ι. & Μυλωνάς,Ι.1996,244)

1.4.2 ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΟΥ ΓΡΑΠΤΟΥ ΛΟΓΟΥ

Η εξέταση περιλαμβάνει :

- Αντιγραφή γραμμάτων και λέξεων.
- Αντιγραφή προτάσεων.
- Γραπτή κατονομασία αντικειμένων (ο ασθενής γράφει τα ονόματα των αντικειμένων που του δείχνονται).
- Γραφή καθ' υπαγόρευση, γραμμάτων, λέξεων και γραπτός σχηματισμός προτάσεων (με 1–2 λέξεις που δίνονται).

- Γραπτή έκφραση ιδεών και αυθόρμητη γραφή. (Λογοθέτης,Ι. & Μυλωνάς,Ι.1996,245)

1.4.3 ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΗΣ ΑΚΟΥΣΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗΣ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ

Η εξέταση γίνεται εφόσον αποκλεισθεί έκπτωση ακοής, που μπορεί να είναι υπεύθυνη για δυσκολία στην κατανόηση του προφορικού λόγου.

Η εξέταση περιλαμβάνει :

- Ακουστική αναγνώριση γραμμάτων και λέξεων (ο ασθενής από σειρά γραμμάτων και αντικειμένων δείχνει αυτά που εκφωνεί ο εξεταστής).
- Κατανόηση απλών ερωτήσεων (δίνονται απλές ερωτήσεις που μπορεί να απαντήσει ο ασθενής με ναι ή όχι ή κάνοντας κάποιο νόημα αν δεν έχει ομιλία).
- Κατανόηση απλών οδηγιών (π.χ. κλείσε τα μάτια σου).
- Κατανόηση της έννοιας του προφορικού λόγου (ο ασθενής επαναλαμβάνει με δικά του λόγια μια μικρή ιστορία που του λέει ο εξεταστής).
- Μνημονική ακουστική ανάκληση λέξεων (ο ασθενής πρέπει να βρει τα ονόματα των αντικειμένων που του δείχνει ο εξεταστής). (Λογοθέτης,Ι. & Μυλωνάς,Ι.1996,246)

1.4.4 ΟΠΤΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ – ΕΞΕΤΑΣΗ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗΣ ΤΟΥ ΓΡΑΠΤΟΥ ΛΟΓΟΥ

Η εξέταση πραγματοποιείται, εφόσον αποκλεισθεί έκπτωση της όρασης, που μπορεί να είναι υπεύθυνη για τη δυσκολία στην κατανόηση του γραπτού λόγου.

Η εξέταση περιλαμβάνει:

- Αναγνώριση γραμμάτων και γραπτών λέξεων (ο ασθενής διαβάζει μία σειρά γραμμάτων και λέξεων ή τα δείχνει όταν τα εκφωνεί ο εξεταστής ή συνδυάζει τις γραπτές ονομασίες αντικειμένων με αντικείμενα που είναι μπροστά του).
- Κατανόηση απλών γραπτών ερωτήσεων (δίνονται απλές γραπτές ερωτήσεις, που να μπορεί ο ασθενής να απαντήσει με ναι ή όχι ή να κάνει κάποιο νόημα αν δεν έχει λόγο).
- Κατανόηση απλών γραπτών εντολών (ο ασθενής θα πρέπει να διαβάσει την εντολή και να την εκτελέσει π.χ. «κλείσε τα μάτια σου»,«πιάσε τη μύτη σου»).
- Κατανόηση της έννοιας του γραπτού λόγου (ο ασθενής αφού διαβάσει κάποιο γραπτό κείμενο, το αναπαράγει με δικά του λόγια).

- Μνημονική οπτική ανάκληση λέξεων (ο ασθενής θα πρέπει ή να γράψει το όνομα του αντικειμένου που του δείχνει ο εξεταστής ή να βρει το αντικείμενο από σειρά λέξεων). (Λογοθέτης,Ι. & Μυλωνάς,Ι.1996,248)

1.5 ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΑΦΑΣΙΑΣ

Γενικότερα ο στόχος μας σε άτομα με αφασία είναι να αποκτήσουν λειτουργική επικοινωνία, δηλαδή να αποκτήσουν την ικανότητα επικοινωνίας στο δικό τους καθημερινό περιβάλλον .(www.specialeducation.gr)

Σε μερικές περιπτώσεις η αποκατάσταση του λόγου επέρχεται αυθόρμητα και αυτό συμβαίνει όταν η βλάβη δεν είναι σοβαρή. Όταν όμως είναι σοβαρή, οπότε εμφανίζονται στον ασθενή τις πρώτες μέρες συμπτώματα καθολικής αφασίας, σταδιακά η όλη κατάσταση προσανατολίζεται προς κάποιο από τα είδη της αφασίας, στα οποία κυριαρχούν οι αισθητηριακές ή οι κινητικές δυσκολίες.

Η διαδικασία της αποκατάστασης αρχίζει όταν το κρίνει αναγκαίο ο θεράπων ιατρός. Η καθυστέρηση της έναρξης της εργασίας επιβαρύνει την ψυχική κατάσταση του αφασικού, με κίνδυνο παγίωσης του κόμπλεξ μειονεξίας του. Πριν αρχίσει η λογοθεραπευτική αποκατάσταση είναι απαραίτητο να προηγηθεί κοινή εξέταση του ασθενή, από το θεράποντα ιατρό, τον ψυχολόγο και τον λογοθεραπευτή ώστε να υπάρξει συλλογή πληροφοριών σχετικά με την κατάσταση του.

Η αγωγή γίνεται καθημερινά με διάρκεια 30'-45', ανάλογα με την αντοχή του ασθενή. Η επανάκτηση του λόγου, είναι δύσκολο έργο όχι όμως αδύνατο. Στη θεραπεία λαμβάνεται υπόψη η συνολική πνευματική και σωματική ικανότητα και όχι μόνο η γλωσσική. Για την καλύτερη διεξαγωγή της αποκατάστασης χρησιμοποιούνται καθρέφτες, φθόγγοι αποτυπωμένοι σε κομμάτια χαρτονιού και διάφορα άλλα αντικείμενα. Το λεξιλόγιο που χρησιμοποιείται, προέρχεται από το οικείο περιβάλλον του ασθενή και πρέπει πάντα να ακολουθείται από την απεικόνιση της κάθε λέξης.

Ειδικότερα

Α. Για τις περιπτώσεις των αφασικών διαταραχών στην εξωτερίκευση του λόγου, η αποκατάσταση στηρίζεται στην επανεκμάθηση των λησμονημένων αρθρωτικών κινήσεων.

Αυτό πραγματοποιείται, με οπτική, κινητική, απτική και κιναισθητική βοήθεια. Εδώ χρησιμοποιείται ο καθρέφτης, που έχει ως στόχο, να παρακολουθεί ο ασθενής τις αρθρωτικές κινήσεις. Χρησιμοποιούνται ακόμη απλά όργανα που πιέζουν ή κατευθύνουν τα χείλη και τη γλώσσα προκειμένου να βρουν τη σωστή θέση. Τέλος η ηχογράφηση της φωνής του ασθενή, βοηθάει στο να καταλαβαίνει τα αρθρωτικά του λάθη και να τα διορθώνει.

Β. Για τις αφασικές διαταραχές στην αντίληψη του λόγου, χρησιμοποιούμε τον οπτικό αντιληπτικό δρόμο, δηλαδή την διαδικασία της χειλεοανάγνωσης.

Γ. Για τις αμνησιακές αφασικές διαταραχές, ξεκινάμε από τη εκμάθηση ονομάτων και αντικειμένων. Χρησιμοποιούμε εικόνες ή αντικείμενα του άμεσου περιβάλλοντος, με σκοπό να συνδέσουμε το αντικείμενο με το όνομα.

Τέλος θα πρέπει να γίνει γνωστό, ότι ο λογοθεραπευτής συμπεριφέρεται στον ασθενή, είτε είναι ενήλικας, είτε παιδί, σαν ένα άτομο το οποίο τώρα αρχίζει να γνωρίζει τη γλώσσα, δε θεωρεί τίποτα δεδομένο, τίποτα κατεκτημένο. Βέβαια και εδώ η ηλικία παίζει σημαντικό ρόλο, αφού η αποκατάσταση του λόγου στα παιδιά γίνεται πολύ πιο εύκολα από ότι στους ηλικιωμένους. (Σερδάρης,Π.1998)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΑΝΟΙΑ

2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΑΝΟΙΑΣ

«Άνοια είναι η επίκτητη, γενικευμένη και συνήθως προοδευτική εξασθένηση της γνωσιακής λειτουργίας, που επηρεάζει το περιεχόμενο, αλλά όχι το επίπεδο της συνείδησης»(Aminoff,M. &Greenberg,D. &Simon,R.2006,53).

Αν και η επίπτωσή της αυξάνεται με την ηλικία, η άνοια δεν είναι μία αμετάβλητα συνοδός κατάσταση της γήρανσης, αντ' αυτού απεικονίζει μια διαταραχή που προσβάλλει τον εγκεφαλικό φλοιό, τις υποφλοιώδεις συνδέσεις του ή και τα δύο. (Aminoff,M. &Greenberg,D. &Simon,R.2006,53)

2.2 ΑΙΤΙΑ ΑΝΟΙΑΣ

Ένας μεγάλος αριθμός παθήσεων (νευρολογικών – ψυχιατρικών και παθολογικών) μπορεί να προκαλέσει ανοϊκή συνδρομή. Πιο κοινή αιτία άνοιας, είναι η άνοια τύπου Alzheimer και ακολουθούν η άνοια με σωματία Lewy, οι μετωποκροταφικές άνοιες και η αγγειακή άνοια.

Πίνακας 2.1 Αίτια της άνοιας

Διαταραχή	Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά
Εγκεφαλικές διαταραχές Χωρίς εξωπυραμιδικά χαρακτηριστικά	
Νόσος Alzheimer	Κυρίαρχη η απώλεια μνήμης, προσβολή της ομιλίας, οπτικοχωρική διαταραχή, κατάθλιψη, άγχος, παραλήρημα.
Νόσος Pick	Απάθεια, άρση των αναστολών, νοσογνωσία, λογόρροια, ηχολαλία, παλιλαλία.
Νόσος Greutzfeldt–Jakob	Μυόκλονος, αταξία, περιοδικά

	συμπλέγματα στο ΗΕΓ.
Υδροκεφαλία φυσιολογικής πίεσης	Ακράτεια, διαταραχές βαδίσσεως.
Με εξωπυραμидικά χαρακτηριστικά	
Άνοια με σωματίδια του Lewy (περιλαμβάνει τη διάχυτη νόσο του Lewy και την σωματίων Lewy παραλλαγή της νόσου Alzheimer)	Μεταβαλλόμενη γνωσιακή λειτουργία, οπτικές ψευδαισθήσεις, παρκινσονισμός.
Φλοιοβασική εκφύλιση	Παρκινσονισμός, απραξία (περιλαμβάνει τη στοματοπροσωπική απραξία που μπορεί να μιμείται την αφασία), φλοιική απώλεια των αισθήσεων, σύνδρομο του ξένου μέλους.
Νόσος Huntington	Χορεία, ψύχωση.
Προϊούσα υπερπυρηνική παράλυση	Υπερπυρηνική οφθαλμοπληγία, ψευδοπρομηκική παράλυση, κορμική δυστονία σε έκταση.
Συστηματικές διαταραχές	
Καρκίνος	
Όγκος εγκεφάλου	Κεφαλαλγία, εστιακά νευρολογικά σημεία, οίδημα θηλής.
Νεοπλασία των μηνίγγων	Εστιακή αδυναμία ή αισθητικό έλλειμμα, κατάργηση των αντανακλαστικών, πυραμидικά σημεία, κεφαλαλγία.
Λοίμωξη	
AIDS	Ευκαιριακές λοιμώξεις, μνημονική απώλεια, ψυχοκινητική επιβράδυνση, αταξία, πυραμидικά σημεία, βλάβες της λευκής ουσίας στην MRI.
Νευροσύφιλη	Θετική VDRL του ENY, ψύχωση, κόρες Argyll Robertson, τρόμος προσώπου, αγγειακό εγκεφαλικό, νωτιαία φθίση.
Προϊούσα πολυεστιακή	Οπτικές διαταραχές, βλάβες της λευκής

λευκοεγκεφαλοπάθεια	ουσίας στην MRI.
Μεταβολικές διαταραχές	
Αλκοολισμός	Κυρίαρχη η απώλεια μνήμης, νυσταγμός, αταξία βαδίσσεως.
Υποθυρεοειδισμός	Μυξοίδημα, απώλεια τριχών, αλλαγές στο δέρμα, υποθερμία, απώλεια ακοής, εμβοές, ίλιγγος, αταξία, καθυστέρηση χαλάρωσης των τενόντιων αντανάκλασεων.
Έλλειψη βιταμίνης B ₁₂	Μακροκυτταρική αναιμία, χαμηλά επίπεδα βιταμίνης B ₁₂ ορού, ψύχωση, αισθητικές διαταραχές, σπαστική παραπάρεση.
Ανεπάρκεια οργάνων	
Άνοια αιμοδιάλυσης	Δυσαρθρία, μυόκλονος, σπασμοί.
Ηπατοεγκεφαλική εκφύλιση όχι νόσου Wilson	Κίρρωση, κίρσοι οισοφάγου, μεταβαλλόμενη νοητική κατάσταση, δυσαρθρία, πυραμδικά και εξωπυραμδικά σημεία, αταξία.
Νόσος του Wilson	Κίρρωση, δυσαρθρία, πυραμδικά και εξωπυραμδικά σημεία, αταξία, δακτύλιος Kayser—Fleischer, ελαττωμένη σεουλοπλασμίνη ορού.
Κάκωση	Κεφαλαλγία, ποικίλα πυραμδικά και εξωπυραμδικά σημεία.
Αγγειακές διαταραχές	
Χρόνιο υποσκληρίδιο αιμάτωμα	Κεφαλαλγία, ημιπάρεση, εξωαξονική συλλογή στην CT ή στην MRI.
Αγγειακή άνοια	Υπέρταση, διαβήτης, σταδιακή εξέλιξη των διαταραχών, ημιπάρεση, αφασία, έμφρακτα στην CT ή στην MRI.
Ψευδοάνοια	

Κατάθλιψη	Καταθλιπτική διάθεση, έλλειψη ενδιαφέροντος, ανορεξία, απώλεια βάρους, αϋπνία ή υπερυπνία, αυτοκτονική τάση.
-----------	--

(Aminoff,M. &Greenberg,D. &Simon,R.2006,56).

◆ **ΝΟΣΟΣ ALZHEIMER**

Η νόσος Alzheimer είναι η πιο συχνή αιτία άνοιας. Η επίπτωσή της κυμαίνεται, από 1% έως και πάνω από 7% ετησίως και ο επιπολασμός της από 3% σε 50% σχεδόν, μεταξύ των ηλικιών 65 και 85 ετών. Αυτό μεταφράζεται σε μια εμφάνιση 10–20 εκατομμύρια περιπτώσεων παγκοσμίως.

Η νόσος Alzheimer είναι μια προοδευτική, εκφυλιστική διαταραχή, αβέβαιης αιτιολογίας, αν και η παθογένεσή της φαίνεται να συνδέεται στενά με τον ανώμαλο μεταβολισμό και την εναπόθεση της β αμυλοειδικής πρωτεΐνης.

Η ασθένεια καθορίζεται από τα χαρακτηριστικά ιστοπαθολογικά γνωρίσματα και ιδιαίτερα, τα νευροϊνιδιακά τολύπια και τις νευριτικές πλάκες (γεροντικές πλάκες). (Aminoff,M. &Greenberg,D. &Simon,R.2006)

Η νόσος μπορεί να προκύψει σποραδικά ή με τη γενετική μορφή της, που ονομάζεται οικογενής νόσος Alzheimer.

Πέρα από το γενετικό παράγοντα, υπάρχουν και άλλοι παράγοντες κινδύνου που έχουν συσχετιστεί με την ασθένεια. Για παράδειγμα, ένα οικογενειακό ιστορικό συνδρόμου Down (βασιζόμενο σε στοιχεία που υποδεικνύουν ομοιότητα στον εκφυλισμό του εγκεφάλου ατόμων με νόσο Alzheimer και ατόμων με σύνδρομο Down) και η έκθεση σε αλουμίνιο (που δεν έχει ακόμη διευκρινιστεί). (Neil Martin,G.2005)

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Νοητικές διαταραχές

Στα πρώιμα στάδια της νόσου ο πάσχων :

- Χάνει τα προσωπικά του αντικείμενα, τα οποία δεν θυμάται που έβαλε.
- Ξεχνά τα ραντεβού του.
- Επαναλαμβάνει συχνά τηλεφωνήματα στους οικείους του, μερικές φορές σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα, ρωτώντας συνεχώς τα ίδια πράγματα.

- Γράφει καταλόγους για πράγματα που πρέπει να κάνει ή να αγοράσει.

Σε μεταγενέστερα στάδια :

- Ξεχνά πρόσωπα, αρχικά επωνύμων (ηθοποιών, πολιτικών) και γνωστών του, αργότερα και των οικείων του.
- Είναι ανίκανος να χρησιμοποιήσει τους καταλόγους.
- Ξεχνά πρόσφατα γεγονότα.
- Αδυνατεί να τηρήσει οποιοδήποτε ραντεβού.

Στα τελικά στάδια :

- Ζει στο παρελθόν.
- Συγγέει τα πρόσωπα της οικογένειάς του.(Τσολάκη,Μ. &Καζής,Α.2005,274)

Διαταραχές του λόγου

Οι διαταραχές του λόγου σχετίζονται, εκτός από την πιθανή εκφύλιση και απώλεια νευρώνων σε αντίστοιχες περιοχές του εγκεφάλου και με τη διαταραχή της σημασιολογικής μνήμης, η οποία αποτελεί το υπόστρωμα των γνώσεων του ατόμου. Έτσι:

Στα πρώιμα συμπτώματα της νόσου περιλαμβάνονται:

- Περιστασιακή δυσκολία εξεύρεσης λέξεων. Αποτέλεσμα αυτής της δυσκολίας, είναι η χρήση από τον πάσχοντα περιφράσεων στον προφορικό του λόγο.
- Όχι τόσο καλή άρθρωση.
- Ελαττωμένη ευφράδεια. Η ικανότητα για συζήτηση περιορίζεται, οδηγώντας μερικές φορές τον πάσχοντα σε προοδευτική κοινωνική απόσυρση.

Σε μεταγενέστερα στάδια παρατηρούνται:

- Δυσκολία εξεύρεσης λέξεων στις συνήθεις συζητήσεις.
- Αυξανόμενη τάση για επαναλήψεις. Ο λόγος αρχίζει και χάνει τον ειρμό του, περιορίζεται το περιεχόμενό του και γίνεται προοδευτικά ανόητος.
- Δυσκολία στην παρακολούθηση συζητήσεων.

- Έντονες παρανοήσεις κατά τη διάρκεια συζητήσεων.

Στα τελικά στάδια της νόσου παρατηρούνται:

- Ασυνέχεια λόγου, λόγος χωρίς κανένα ειρμό.
- Πλήρης απώλεια ικανότητας κατανοητού λόγου. Το λεξιλόγιο περιορίζεται σε ελάχιστες λέξεις, οι οποίες δεν είναι πάντα κατανοητές, έως ότου ο λόγος χάνεται πλήρως. (Τσολάκη,Μ. &Καζής,Α.2005,274)

Αξίζει να σημειωθεί, πως στα αρχικά στάδια της νόσου μπορεί να μην παρατηρηθούν ή να σημειωθούν πολύ ήπιες διαταραχές, που αφορούν στις φωνολογικές – συντακτικές ικανότητες της γλώσσας, όπως η ανάγνωση, η γραφή και η ομιλία.

Οι διαταραχές της συγκέντρωσης και της προσοχής, είναι εμφανείς από τα πρώιμα ακόμη στάδια, ενώ αντίθετα, οι διαταραχές του προσανατολισμού στο χώρο και στον χρόνο είναι ήπιες στα αρχικά στάδια της νόσου και επιτείνονται προοδευτικά όσο αυτή εξελίσσεται. Έτσι, στην ήπια μορφή της νόσου, ο ασθενής μπορεί να κάνει λάθος στον προσδιορισμό της ημέρας, του μήνα ή του έτους, αλλά είναι σε θέση να θυμηθεί τη διεύθυνσή του ή σημαντικά γεγονότα, όπως μεγάλες γιορτές του έτους. Σε μέτριας βαρύτητας μορφή της νόσου, συναντά δυσκολία, στο να θυμηθεί τη διεύθυνση της κατοικίας του και ακόμη δυσκολεύεται στο να βρει τον προσανατολισμό του και να επιστρέψει σε αυτήν αν βρεθεί σε απομακρυσμένη μη οικεία περιοχή.

Λειτουργικές διαταραχές

Η έκπτωση της λειτουργικότητας στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, αποτελεί μία βασική κατηγορία συμπτωμάτων στην άνοια τύπου Alzheimer. Η προοδευτική έκπτωση των λειτουργικών ικανοτήτων, οδηγεί σε προοδευτική απώλεια της ανεξαρτησίας του ασθενούς, γεγονός που έχει αντίκτυπο τόσο στους περιθάλποντες όσο και στο κοινωνικό σύνολο. Η έκπτωση των λειτουργικών ικανοτήτων φαίνεται ότι δεν συνδέεται άμεσα με την γνωστική έκπτωση και έχει παρατηρηθεί ότι όταν μία ικανότητα χαθεί δύσκολα επανακτάται.

Έτσι στα ήπια στάδια της νόσου οι συνήθεις λειτουργικές διαταραχές είναι:

- Λιγότερο προσεγμένη αμφίεση.
- Αποφυγή σύνθετων δραστηριοτήτων στο σπίτι (π.χ. μια νοικοκυρά αποφεύγει να παρασκευάζει σύνθετα φαγητά και περιορίζεται σε απλούστερες συνταγές).

- Μειωμένη απόδοση στην ατομική υγιεινή και καθαριότητα.
- Δυσκολία σε σύνθετους οικονομικούς χειρισμούς.
- Μειωμένη ικανότητα οδήγησης.
- Κοινωνική απόσυρση.
- Μειωμένος χρόνος που αφιερώνεται σε αγαπημένες ασχολίες.
- Δυσκολία στον προσανατολισμό σε μη γνωστό περιβάλλον.
- Ο πάσχων μπορεί να ζει ακόμα ανεξάρτητα, είναι όμως εμφανείς οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει στην καθημερινή του ζωή.

Στα μέτριας βαρύτητας στάδια της νόσου:

- Είναι απαραίτητη η βοήθεια από τον περιθάλποντα.
- Έχει ανάγκη καθοδήγησης ή βοήθειας για την ένδυση και την καθαριότητα.
- Υπάρχει εμφανής αδυναμία για τις εργασίες στο σπίτι.
- Δυσκολεύεται με κάθε είδους οικονομικούς χειρισμούς (π.χ με την διαχείριση των χρημάτων όταν ψωνίζει).
- Πανικοβάλλεται όταν ο περιθάλπων δεν είναι κοντά.
- Είναι ανίκανος να κυκλοφορήσει εκτός της οικίας μόνος του.

Τέλος στα βαρύτερα στάδια τα νόσου:

- Εξαρτάται αποκλειστικά από τον περιθάλποντα.
- Αδυνατεί να φροντίσει για την καθαριότητα του και να ντυθεί μόνος του.
- Αδυνατεί να χειριστεί το μαχαίρι και το πιρούνι.
- Υπάρχει υψηλή πιθανότητα αυτοτραυματισμού.
- Παρουσιάζει ελάχιστο ενδιαφέρον για τους άλλους.
- Είναι ανίκανος να χρησιμοποιήσει το τηλέφωνο.

- Ενοχλείται πολύ, σε αλλαγές της καθημερινότητάς του.
(Τσολάκη,Μ. &Καζής,Α.2005,276)

◆ **ΝΟΣΟΣ PICK**

Η νόσος του Pick, χαρακτηρίζεται από μία ύπουλη συμπτωματολογία και εμφανίζεται σε μικρότερες ηλικίες από ότι η νόσος Alzheimer. Τα συμπτώματά της περιλαμβάνουν, διαταραχές στην κοινωνική συμπεριφορά και στην προσωπικότητα. Οι επιδράσεις της νόσου εμφανίζονται σε μεσήλικες και ο θάνατος επέρχεται σε 3–12 χρόνια μετά την εμφάνιση της νόσου. (Neil Martin,G.2005)

Η νόσος του Pick μπορεί να διακριθεί από τη νόσο Alzheimer κατά τη διάρκεια της ζωής, λαμβάνοντας υπόψη, όλα τα παραπάνω, δηλαδή την πρωιμότερη έναρξη, την προεξάρχουσα συμπεριφορική παρά γνωσιακή δυσλειτουργία καθώς και από την ατροφία κυρίως των μετωπιαίων και πρόσθιων κροταφικών λοβών που ανιχνεύονται με τη CT ή την MRI.

Εντούτοις , η οριστική διάγνωση δεν είναι συνήθως δυνατή κατά τη διάρκεια της ζωής, και στηρίζεται αντ' αυτού στα χαρακτηριστικά ιστοπαθολογικά γνωρίσματα, τα οποία περιλαμβάνουν, το ευδιάκριτα περιγεγραμμένο σχήμα της λοβιακής ατροφίας, τη παρουσία κυττάρων του Pick και έγκλειστων σωματίων του Pick, την απουσία αμυλοειδικών πλακών και νευροϊνιδιακών τολυπίων χαρακτηριστικών της νόσου Alzheimer, και τα έγκλειστα στους νευρώνες και στη γλοία που περιέχουν τη σχετική με τα μικροσωληνάριά του πρωτεΐνη. (Aminoff,M. &Greenberg,D. &Simon,R.2006)

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Η νόσος Pick χαρακτηρίζεται κλινικά, από αλλαγές στην προσωπικότητα, στα πρώιμα στάδια της νόσου, επιδείνωση των κοινωνικών δεξιοτήτων, άμβλυνση του συναισθήματος, άρση των αναστολών της συμπεριφοράς και προεξάρχουσες διαταραχές του λόγου. Δυσκολίες με την μνήμη, απραξία και άλλα γνωρίσματα της άνοιας, συνήθως, ακολουθούν στην πορεία. Μπορεί επίσης να εμφανιστούν προεξάρχοντα πρωτόγονα αντανακλαστικά (απομύζησης, θηλασμού, σύλληψης). Καθώς η άνοια εξελίσσεται, μπορεί να συνοδεύεται από απάθεια ή υπερβολική διέγερση.

Αξίζει να σημειωθεί, ότι οι ασθενείς μπορεί να αναπτύσσουν τόσο σημαντικές διαταραχές στην γλώσσα, την προσοχή και την συμπεριφορά, που ίσως είναι δύσκολο να εκτιμηθεί ο βαθμός της γνωστικής έκπτωσης. (Τσολάκη,Μ. &Καζής,Α.2005)

◆ **ΝΟΣΟΣ GREUTZFELDT–JAKOB**

Η νόσος Greutzfeldt–Jakob, είναι μία αμετάβλητα θανατηφόρος μεταβιβαζόμενη διαταραχή του κεντρικού νευρικού συστήματος, που χαρακτηρίζεται, από την ταχέως προοδευτική άνοια και την ποικίλη εστιακή συμμετοχή του εγκεφαλικού φλοιού, των βασικών γαγγλίων, της παρεγκεφαλίδας, του στελέχους και του νωτιαίου μυελού.

Φυσιολογικά η επίκτητη νόσος, εμφανίζεται σε ασθενείς 16–82 ετών, με μία μέγιστη επίπτωση μεταξύ των 60 και 64 ετών και μιας ίσης επίπτωσης μεταξύ των φύλων.

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Κλινικά η νόσος εμφανίζει μία υποξεία πορεία, με γνωστικά προβλήματα, νευροψυχικά συμπτώματα και διαταραχές στον ύπνο. Με την πάροδο της νόσου επιπροστίθενται πυραμιδικά – εξωπυραμιδικά σημεία (ακαμψία), αταξία και οφθαλμοπληγία. Χαρακτηριστικό της νόσου, είναι συνήθως ο μυόκλονος. (Τσολάκη,Μ. &Καζής,Α.2005)

◆ **ΥΔΡΟΚΕΦΑΛΙΑ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ**

Η υδροκεφαλία φυσιολογικής πίεσης είναι ενδεχομένως, μία αναστρέψιμη αιτία άνοιας και μπορεί να είναι ιδιοπαθής ή δευτεροπαθής, σε καταστάσεις που παρεμποδίζουν την απορρόφηση του εγκεφαλονωτιαίου υγρού, όπως η μηνιγγίτιδα ή η υπαραχνοειδής αιμορραγία. (Aminoff,Μ. &Greenberg,D. &Simon,R.2006)

Ο φυσιολογικής πίεσης υδροκέφαλος καλείται επικοινωνών (επειδή οι πλάγιες κοιλίες, τρίτη και τέταρτη επικοινωνούν) ή μη αποφρακτικός (επειδή δεν παρεμποδίζεται η ροή του ΕΝΥ μεταξύ των κοιλιών), ή αντίθετα μη επικοινωνών ή αποφρακτικός, που προκαλείται, από την παρεμπόδιση της κυκλοφορίας του ΕΝΥ μέσω του κοιλιακού συστήματος και συνδέεται με αυξημένη πίεση του ΕΝΥ και συχνά με κεφαλαλγία και οίδημα της θηλής.

Οι λόγοι που μπορεί να οδηγήσουν σε επικοινωνών ή μη επικοινωνών υδροκέφαλο είναι οι ακόλουθοι:

I. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΩΝ

- Μετά από υπαραχνοειδή αιμορραγία.
- Μετά από μηνιγγίτιδα.
- Ιδιοπαθής.

II. ΜΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΩΝ

- Στένωση του υδραγωγού.
- Όγκοι που πιέζουν την τέταρτη κοιλία.
- Δυσπλασίες στο μεγάλο τμήμα. (Τσολάκη,Μ.1996,91)

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Διαταραχές βάδισης, υποφλοιώδης άνοια και ακράτεια, είναι η βασική κλινική τριάδα που χαρακτηρίζει τη νόσο, όμως πιο γενικευμένα εξωπυραμιδικά στοιχεία δεν είναι σπάνια. Ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών με Υδροκεφαλία Φυσιολογικής Πίεσης μπορεί να εμφανίζει βραδυκινησία, τρόμο άκρων και δυσκαμψία, παράλληλα με διαταραχές μνήμης. (Τσολάκη,Μ. &Καζής,Α.2005)

◆ **ΑΝΟΙΑ ΜΕ ΣΩΜΑΤΙΑ LEWY**

Η άνοια με σωματία Lewy, είναι πιθανώς η δεύτερη πιο συχνή αιτία άνοιας, καθώς, μέχρι και στο ένα τέταρτο των ηλικιωμένων ανοϊκών ασθενών που διενεργείται αυτοψία, ανευρίσκονται στρογγυλά, ηωζινοφιλικά, ενδοκυττάρια νευρωνικά έγκλειστα (σωμάτια Lewy) στον εγκεφαλικό φλοιό και στο στέλεχος του εγκεφάλου.

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Εμφανίζεται είτε με νοητικές και νευροψυχιατρικές διαταραχές και στη συνέχεια προστίθεται παρκινσονισμός, είτε ως άνοια η οποία παρουσιάζεται σε ασθενείς που ήδη είναι παρκινσονικοί.

Η νόσος χαρακτηρίζεται από, άνοια, ψύχωση, κατάθλιψη και παρκινσονικά συμπτώματα (κυρίως δυσκαμψία και βραδυκινησία). (Τσολάκη,Μ.1996)

◆ **ΦΛΟΙΟΒΑΣΙΚΗ ΕΚΦΥΛΙΣΗ**

Αυτή η ανοϊκή διαταραχή συνδέεται με τον παρκινσονισμό, ειδικά με την δυσκαμψία, τη βραδυκινησία, την αστάθεια θέσης και τον τρόμο ενεργείας (αλλά σπάνια ηρεμίας), καθώς και με ποικίλες ασύμμετρες φλοιικές διαταραχές κίνησης και αίσθησης. Αυτές περιλαμβάνουν τις απραξίες που επηρεάζουν την οφθαλμοκίνηση, την ομιλία και τα άκρα. (Aminoff,Μ. &Greenberg,D. &Simon,R.2006)

◆ **ΝΟΣΟΣ HUNTINGTON**

Η νόσος Huntington, είναι μία αυτοσωματική κυρίαρχη κληρονομική κατάσταση, στην οποία παρατηρείται εκφύλιση των βασικών γαγγλίων και ιδιαίτερα του νεοραβδωτού και του εγκεφαλικού φλοιού. (Τσολάκη,Μ.1996)

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Η νόσος Huntington, χαρακτηρίζεται, από διαταραχή της κίνησης, ψυχιατρικά συμπτώματα και άνοια.

Όσον αφορά τις διαταραχές της κίνησης, παρατηρούνται ακούσιες παθολογικές κινήσεις χορειακού τύπου, οι οποίες είναι απότομες, άναρχες και με μεγάλο εύρος. Κατά τα αρχικά στάδια της νόσου, οι κινήσεις προσβάλλουν τους μυς του προσώπου και προκαλούν μορφασμούς, ενώ στη συνέχεια, παρεμποδίζουν τη φώνηση και τη διατροφή. Το σώμα τaráσσεται από συστροφικές και ερπυστικές κινήσεις. Η βάδιση είναι ακανόνιστη, με μικρά πηδήματα και μερικές φορές, η διατήρηση της ισορροπίας είναι αδύνατη. Η δυνατότητα χρησιμοποίησης των χεριών διατηρείται για μεγάλο χρονικό διάστημα, παρά το γεγονός ότι οι εκούσιες κινήσεις παρακωλύονται από απότομα τινάγματα των δακτύλων και ερπυστικές κινήσεις αθετωσικής μορφής. Κατά τη διάρκεια της κλινικής εξέλιξης, την υποτονία διαδέχεται η υπέρτονία, η οποία συνοδεύεται από αμμία και δυστονικές στάσεις του σώματος. Αυτή η δυσκαμψία μπορεί να εμφανιστεί πρώιμα και να είναι έντονη, όταν η νόσος αρχίσει σε νεανική ηλικία.

Οι ψυχικές διαταραχές που παρουσιάζονται σε άτομα με νόσο του Huntington, είναι σοβαρές και ανίατες. Οι ασθενείς εμφανίζουν συχνά καταθλιπτικά επεισόδια, τάσεις αυτοκτονίας, ψευδαισθήσεις και παραληρητικές ιδέες.(Lempriere,T. &Feline,A.et all.1995)

Η άνοια, που γίνεται συνήθως προφανής, αφότου η χορεία και τα ψυχιατρικά συμπτώματα είναι παρόντα για μερικά χρόνια, προηγείται της χορείας στο ένα τέταρτο μόνο των περιπτώσεων. Η διαταραχή της μνήμης, που επηρεάζει όλες τις πτυχές της μνήμης, είναι ένα πρώιμο και προέχον χαρακτηριστικό γνώρισμα ενώ η αφασία, η απραξία, η αγνωσία και η σφαιρική γνωσιακή δυσλειτουργία τείνουν να εμφανιστούν αργότερα.

◆ **ΠΡΟΪΟΥΣΑ ΥΠΕΡΠΥΡΗΝΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ**

Η προϊούσα υπερπυρηνική παράλυση, είναι μία ιδιοπαθής εκφυλιστική διαταραχή, που προσβάλλει πρώτιστα την υποφλοιώδη φαιά ουσία του εγκεφάλου.

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Τα κλινικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα της είναι η υπερπυρινική οφθαλμοπληγία, η ψευδοπρομηκική παράλυση, η κορμική δυστονία με ή χωρίς εξωπυραμιδική δυσκαμψία των άκρων και η άνοια.

ΚΑΡΚΙΝΟΣ

◆ ΟΓΚΟΣ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

Οι όγκοι του εγκεφάλου προκαλούν άνοια και συνοδά σύνδρομα, με ένα συνδυασμό εντοπισμένων και διάχυτων διαταραχών, συμπεριλαμβανομένου του οιδήματος, της συμπίεσης των παρακείμενων δομών του εγκεφάλου, της αυξημένης ενδοκράνιας πίεσης και της εξασθένησης της εγκεφαλικής ροής του αίματος. Οι όγκοι που πιθανότατα προκαλούν γενικευμένα εγκεφαλικά σύνδρομα, είναι τα γλοιώματα, που εμφανίζονται στους μετωπιαίους ή κροταφικούς λοβούς ή στο μεσολόβιο.

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Η άνοια που συνδέεται με όγκους του εγκεφάλου, χαρακτηρίζεται από προέχουσα διανοητική βραδύτητα, απάθεια, εξασθενημένη συγκέντρωση και λεπτές αλλαγές στην προσωπικότητα. Ανάλογα με τις περιοχές που συμμετέχουν, η διαταραχή της μνήμης, η αφασία ή η αγνωσία μπορούν να φανούν πρώιμα.

◆ ΝΕΟΠΛΑΣΙΑ ΤΩΝ ΜΗΝΙΓΓΩΝ

Η νεοπλασία των μηνίγγων μπορεί να προκαλέσει άνοια, που συνδέεται συνήθως με κεφαλαλγία, καθώς και με συμπτώματα και σημεία δυσλειτουργίας σε πολλές περιοχές του νευρικού συστήματος. Η διάγνωσή της εδραιώνεται από τις κυτταρολογικές εξετάσεις του ENY. (Aminoff,M. &Greenberg,D.&Simon,R.2006)

◆ ΑΝΟΙΑ ΑΠΟ AIDS

Είναι γνωστή ως σύμπλεγμα AIDS- άνοιας, οφείλεται στην προσβολή του εγκεφάλου από τον ανθρώπινο ιό ανοσοανεπάρκειας (HIV) και εμφανίζεται στα 2/3 των ασθενών που βρίσκονται σε προχωρημένο στάδιο ανοσοκαταστολής. Ο ιός φαίνεται να φθάνει στο κεντρικό νευρικό σύστημα, από τα πρώτα κιόλας στάδια της λοίμωξης και προσβάλλει κυρίως τα μονοκύτταρα, τα μακροφάγα και τη μικρογλοία. Σε αυτή τη φάση, μπορεί να μην

παρουσιαστούν νευρολογικά συμπτώματα ή μπορεί να προκληθεί μια παροδική συμπτωματική HIV μηνιγγίτιδα, και η λοίμωξη φαίνεται να περιορίζεται, έως ότου, η προοδευτική καταστολή του ανοσοποιητικού συστήματος εξασθενίζει τους φυσιολογικούς αμυντικούς μηχανισμούς του ξενιστή, γεγονός που οδηγεί σε αυξημένη παραγωγή HIV στον εγκέφαλο. (Aminoff, M. & Greenberg, D. & Simon, R. 2006)

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Τα πρώτα συμπτώματα είναι, βραδεία σκέψη και έκφραση, δυσκολία στην συγκέντρωση, διαταραχές της μνήμης, με διατήρηση της οξύνοιας στην αρχή, αλλά στην συνέχεια, παρατηρείται αδυναμία επίλυσης προβλημάτων και λίγα συμπτώματα κατάθλιψης.

Όσον αφορά τα κινητικά συμπτώματα, παρατηρούμε επιβράδυνση των κινήσεων, αταξία, αδυναμία, παθολογικά αντανακλαστικά (όπως εκτατικά πελματιαία αντανακλαστικά), τρόμο, αστάθεια, υπέρτονια, μετωπιαία σημεία και διαταραχές στις σκόπιμες και σακκαδικές κινήσεις των ματιών.

Τέλος οι διαταραχές στην συμπεριφορά περιλαμβάνουν, απάθεια και κοινωνική απόσυρση που συνοδεύονται συχνά από παραλήρημα, παραισθήσεις ή ψευδαισθήσεις. (Τσολάκη, M. 1996)

◆ ΝΕΥΡΟΣΥΦΙΛΗ

Η νευροσύφιλη ήταν μία συχνή αιτία άνοιας πριν από τη διαδεδομένη χρήση της πενικιλίνης, που επέτρεψε την αποτελεσματική θεραπεία της πρώιμης σύφιλης. Η άνοια από νευροσύφιλη είναι τώρα σπάνια, αλλά η επανεμφάνιση της σύφιλης τα τελευταία χρόνια δείχνει ότι μπορεί να γίνει πιο συχνή.

◆ ΠΡΟΪΟΥΣΑ ΠΟΛΥΕΣΤΙΑΚΗ ΛΕΥΚΟΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ

Η προϊούσα πολυεστιακή λευκοεγκεφαλοπάθεια, προκύπτει από τη λοίμωξη με έναν ιό παποβα, που καλείται ιός JC. Είναι πολύ συχνή στους ασθενείς με AIDS, λέμφωμα ή λευχαιμία, καρκίνωμα, σαρκοείδωση, φυματίωση ή φαρμακολογική καταστολή του ανοσοποιητικού συστήματος, μετά από μεταμόσχευση οργάνων και είναι σπάνια σε ανθρώπους με φυσιολογική λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος.

Ο ιός μολύνει τα ολιγοδενδροκύτταρα, οδηγώντας σε διάχυτη και διάσπαρτη απομυελίνωση, που προσβάλλει αρχικά την λευκή ουσία των εγκεφαλικών ημισφαιρίων αλλά

και το στέλεχος το εγκεφάλου, καθώς και την παρεγκεφαλίδα. Η πορεία της είναι υποξεία και προοδευτική, οδηγώντας στο θάνατο σε 3–6 μήνες.

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Τα κλινικά χαρακτηριστικά της περιλαμβάνουν, άνοια και εστιακή φλοιώδη δυσλειτουργία. Στα σημεία αυτά περιλαμβάνονται η ημιπάρεση, τα οπτικά ελλείμματα, η αφασία, η δυσαρθρία και η υπαισθησία. (Aminoff,M. &Greenberg,D. &Simon,R.2006)

◆ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ

Ο χρόνιος αλκοολισμός προκαλεί αλκοολική άνοια, η οποία περιλαμβάνει μία συμπτωματολογία άνοιας, που είναι εμφανής ακόμη και μετά την αποτοξίνωση. Η άνοια του αλκοολισμού θεωρείται ότι οφείλεται, στην άμεση τοξική βλάβη της αιθανόλης στον εγκέφαλο, αν και στους εγκεφάλους των ανοϊκών αλκοολικών, δεν έχει προσδιοριστεί καμία ευδιάκριτη ανωμαλία.

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Τα κλινικά χαρακτηριστικά περιλαμβάνουν, μειωμένες οπτικοχωρικές ικανότητες, σοβαρά διαταραγμένες λεκτικές ικανότητες, διαταραγμένη ικανότητα επίλυσης προβλημάτων και σχηματισμού εννοιών, καθώς επίσης και ραγδαία απώλεια μνήμης με την πάροδο του χρόνου. (Neil Martin,G.2005)

◆ ΥΠΟΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟΣ

Ο υποθυρεοειδισμός (μυξοίδημα) μπορεί να προκαλέσει αναστρέψιμη άνοια.

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Όσον αφορά τα κλινικά χαρακτηριστικά, προεξάρχουσες είναι οι ψυχιατρικές εκδηλώσεις, που περιλαμβάνουν την κατάθλιψη, την παράνοια, τις οπτικές και ακουστικές ψευδαισθήσεις, τη μανία και την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Επίσης, παρουσιάζονται συμπτώματα άνοιας, τα οποία περιλαμβάνουν διανοητική βραδύτητα, απώλεια μνήμης και ευερεθιστότητα. Τέλος, οι ασθενείς μπορεί να παραπονεθούν και για άλλα συμπτώματα, όπως για κεφαλαλγία, απώλεια ακοής, εμβοές, ίλιγγο, αδυναμία ή παραισθήσεις. Η περεταίρω εξέταση μπορεί να καταδείξει κώφωση, δυσαρθρία ή παρεγκεφαλιδική αταξία. Η πιο υποδηλωτική εύρεση, είναι η καθυστερημένη χαλάρωση των τενόντιων αντανακλαστικών. (Aminoff,M. &Greenberg,D. &Simon,R.2006)

◆ **ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ B₁₂**

Η ανεπάρκεια της βιταμίνης B₁₂ είναι μία σπάνια, αναστρέψιμη αιτία άνοιας. Η άνοια στην περίπτωση αυτή μπορεί να εμφανιστεί με ή χωρίς αιματολογικές και άλλες νευρολογικές εκδηλώσεις.

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Παρατηρείται άνοια, η οποία αποτελείται από διανοητική βραδύτητα, εξασθενημένη συγκέντρωση και διαταραχές μνήμης και ψυχιατρικές εκδηλώσεις, που περιλαμβάνουν, την κατάθλιψη, τη μανία και τη παρανοϊκή ψύχωση με οπτικές και ακουστικές ψευδαισθήσεις. (Aminoff, M. & Greenberg, D. & Simon, R. 2006)

◆ **ΑΝΟΙΑ ΑΙΜΟΔΙΑΛΥΣΗΣ (ΑΝΟΙΑ ΤΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ)**

Είναι σπάνια διαταραχή και εμφανίζεται σε ασθενείς που υποβάλλονται σε χρόνια αιμοδιάλυση.

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Τα κλινικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα, περιλαμβάνουν δυσαρθρία, μυόκλωνο και επιληπτικές κρίσεις. Αυτά αρχικά είναι διαλείποντα, αλλά αργότερα γίνονται μόνιμα και η άνοια κυριαρχεί. (Aminoff, M. & Greenberg, D. & Simon, R. 2006)

◆ **ΕΠΙΚΤΗΤΗ ΗΠΑΤΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΕΚΦΥΛΙΣΗ**

Η επίκτητη ηπατοεγκεφαλική εκφύλιση είναι μία ασυνήθιστη επιπλοκή της χρόνιας ηπατικής κίρρωσης.

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Τα κλινικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα της, περιλαμβάνουν, άνοια, δυσαρθρία και παρεγκεφαλιδικά, εξωπυραμιδικά και πυραμιδικά σημεία. Η άνοια χαρακτηρίζεται από διανοητική βραδύτητα, απάθεια, εξασθενημένη προσοχή και συγκέντρωση και διαταραχή της μνήμης. Τα παρεγκεφαλιδικά σημεία περιλαμβάνουν, την αταξία της βάδισης και των άκρων και τη δυσαρθρία. Η εξωπυραμιδική συμμετοχή μπορεί να προκαλέσει δυσκαμψία, τρόμο ηρεμίας, δυστονία, χορεία ή αθέτωση. Επίσης συχνά εμφανίζεται, πτερυγισμός των άκρων, μυόκλωνος, αύξηση των αντανεκλαστικών και εκτατικές πελματιαίες απαντήσεις. (Aminoff, M. & Greenberg, D. & Simon, R. 2006)

◆ **ΝΟΣΟΣ WILSON**

Η νόσος Wilson είναι μία σπάνια, αλλά θεραπεύσιμη, αυτοσωματική υπολειπόμενη κληρονομική διαταραχή του μεταβολισμού του χαλκού, που προκύπτει από μεταλλάξεις στο γονίδιο ATP7B στο χρωμόσωμα 13, που κωδικοποιεί το β πολυπεπτίδιο της ATPάσης μεταφορέα χαλκού.

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Η νόσος προκαλεί άνοια και εξωπυραμιδικά συμπτώματα. (Aminoff,M. &Greenberg,D. &Simon,R.2006)

◆ **ΚΑΚΩΣΗ**

Μία σοβαρή κρανιοεγκεφαλική κάκωση, μπορεί να προκαλέσει μη προοδευτική άνοια. Ο βαθμός όμως και ο τύπος των γνωστικών διαταραχών και των διαταραχών συμπεριφοράς, εξαρτώνται από την εντόπιση αλλά και την έκταση της εγκεφαλικής βλάβης.

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Συνήθως παρατηρείται μετατραυματική αμνησία, η οποία στη συνέχεια επιμένει με τη μορφή διαταραχών μνήμης. Άλλα συμπτώματα που παρατηρούνται, είναι η αφασία, τα προβλήματα προσοχής, η ευερεθιστότητα, το άγχος ,η κατάθλιψη ή η συναισθηματική ακράτεια, η απάθεια, η επιθετικότητα ή άλλες διαταραχές της προσωπικότητας. Μετά από μία κάκωση, η άνοια είναι μη προοδευτική, παρόλα αυτά, πολλές κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, όπως παρατηρούνται στους πυγμάχους, προκαλούν προοδευτική επιδεινούμενη άνοια, που συνοδεύεται από εξωπυραμιδικά σημεία, ακόμη και όταν σταματούν την πυγμαχία. (Τσολάκη,M.1996)

◆ **ΧΡΟΝΙΟ ΥΠΟΣΚΛΗΡΙΔΙΟ ΑΙΜΑΤΩΜΑ**

Η διάγνωση του, είναι εύκολη, όταν στο ιστορικό αναφέρεται κρανιακός τραυματισμός, πολλές φορές όμως το υποσκληρίδιο αιμάτωμα μένει αδιάγνωστο. Μερικές φορές, ο τραυματισμός ο οποίος το προκάλεσε, έχει συμβεί προ καιρού και είναι δυνατόν να ήταν ασήμαντος και χωρίς απώλεια συνείδησης. Σε άλλες περιπτώσεις, η ύπαρξη τραυματισμού αγνοείται (ιδιαίτερα όταν συμβαίνει κατά τη διάρκεια επιληπτικής κρίσης ή τρομώδους παραληρήματος). Επίσης είναι δυνατόν, να παρατηρηθούν «αυτόματα» υποσκληρίδια αιματώματα, κυρίως σε ηλικιωμένους, αλκοολικούς ή ασθενείς που βρίσκονται υπό αντιπηκτική θεραπεία.

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Η κλινική εικόνα παρουσιάζει συμπτωματολογία ενδοκρανιακού όγκου, όπως, κεφαλαλγίες και άλγος κατά την πίεση της κροταφικής περιοχής, θόλωση της συνείδησης ή λήθαργο και νευρολογικά σημεία. Σε ορισμένες περιπτώσεις και ιδίως σε ηλικιωμένους, παρατηρείται μόνο ψυχιατρική συμπτωματολογία με προοδευτική εξασθένηση, βραδυψυχισμό και προϊούσα απώλεια των ενδιαφερόντων. (Lemperiere,T. &Feline,A, et all.1995)

◆ ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΝΟΙΑ

Νευροπαθολογικά, η άνοια μπορεί να προέλθει από ισχαιμία και αιμορραγία ή από εγκεφαλικό τραύμα που οφείλεται σε καρδιακή αναστολή. Η "πολυεμφραγματική άνοια" προέρχεται από μικρά φλοιώδη και υποφλοιώδη έμφρακτα, αν και η αιτία εμφάνισής τους, δεν είναι ξεκάθαρη. Ο όρος "πολυεμφραγματική άνοια", καταργήθηκε και αντικαταστάθηκε από τον όρο αγγειακή άνοια, όμως σε ορισμένες περιπτώσεις χρησιμοποιούνται και οι δύο, ως συνώνυμοι. (Neil Martin,G.2005)

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Η κλινική εικόνα της αγγειακής άνοιας, καθορίζεται από το αθροιστικό αποτέλεσμα των επαναλαμβανόμενων εγκεφαλικών εμφράκτων, τα οποία κάθε φορά αφήνουν κάποιο νευρολογικό σύμπτωμα π.χ. αφασία, απραξία, αμνησία, αδιαφορία και οπτικοκινητικές και οπτικοχωρικές διαταραχές.

Το μέγεθος της νοητικής έκπτωσης, εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως π.χ. ο εντοπισμός, η έκταση, η φύση και η χρονιότητα των βλαβών. (Μεντενόπουλος,Γ.1987)

◆ ΨΕΥΔΟΑΝΟΙΑ

Η κατάθλιψη, είναι διαταραχή που συγγέεται συνηθέστερα με την άνοια. Επειδή η κατάθλιψη είναι συχνή και συνήθως θεραπεύσιμη, η διάκριση μεταξύ των δύο καταστάσεων είναι σημαντική. Όσον αφορά τα κλινικά χαρακτηριστικά τους, και η άνοια και η κατάθλιψη μπορεί να χαρακτηρίζονται από διανοητική βραδύτητα, απάθεια, παραμέληση του εαυτού, απόσυρση, ευερεθιστότητα, δυσκολία με τη μνήμη και τη συγκέντρωση και αλλαγές στην συμπεριφορά και στην προσωπικότητα.

Τα κλινικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα που βοηθούν στην διαφοροποίηση των δύο καταστάσεων , παρατίθενται στον ακόλουθο πίνακα:

Πίνακας 2.2. Άνοια και ψευδοάνοια της κατάθλιψης: ιδιαίτερα χαρακτηριστικά γνωρίσματα

Άνοια	Κατάθλιψη
Λανθάνουσα έναρξη	Απότομη έναρξη
Προοδευτική επιδείνωση	Επίπεδο δυσλειτουργίας
Χωρίς ιστορικό κατάθλιψης	Μπορεί να υπάρχει ιστορικό κατάθλιψης
Ο ασθενής χαρακτηριστικά μη έχων συναίσθηση της έκτασης των ελλειμμάτων και δεν παραπονείται για την απώλεια μνήμης	Ο ασθενής έχει συναίσθηση και μπορεί να υπερβάλει σχετικά με τα ελλείμματα και συχνά παραπονιέται για απώλεια μνήμης
Τα σωματικά συμπτώματα είναι σπάνια	Συχνά τα σωματικά και υποχονδριακά συμπτώματα
Ποικίλο συναίσθημα	Καταθλιπτικό συναίσθημα
Λίγα φυτικά συμπτώματα	Προεξάρχοντα φυτικά συμπτώματα
Η διαταραχή είναι χειρότερη τη νύχτα	Η διαταραχή συνήθως δεν είναι χειρότερη τη νύχτα
Η νευρολογική εξέταση και οι εργαστηριακές εξετάσεις μπορεί να παρουσιάζουν ανωμαλίες	Η νευρολογική εξέταση και οι εργαστηριακές εξετάσεις είναι φυσιολογικές

(Aminoff,M. &Greenberg,D. &Simon,R.2006,75)

2.3 ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΑΝΟΙΑΣ

2.3.1 ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Η λήψη ενός πολύ καλού ιστορικού, που να περιλαμβάνει σημαντικές πληροφορίες για τον ασθενή, οι οποίες παρέχονται κυρίως από τον φροντιστή του, αποτελεί σημαντικότερο διαγνωστικό εργαλείο για τους ειδικούς.

Τα στοιχεία που θα πρέπει απαραίτητα να αναφέρονται στο ιστορικό και τα οποία θα βοηθήσουν, ώστε να καθοριστεί η αιτία της άνοιας περιλαμβάνουν, τη χρονική πορεία της

επιδείνωσης, τα συμπτώματα, όπως η κεφαλαλγία, οι διαταραχές βάδισης ή η ακράτεια, το οικογενειακό ιστορικό μιας παρόμοιας κατάστασης, τις συνυπάρχουσες ιατρικές ασθένειες και τη χρήση οινοπνεύματος και φαρμάκων. (Aminoff,M. &Greenberg,D. &Simon,R.2006)

2.3.2 ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Επειδή ορισμένες διαταραχές που προκαλούν άνοια, επηρεάζουν επίσης την όραση, το συντονισμό ή την αισθητική και κινητική λειτουργία, θα πρέπει να διερευνηθεί η ύπαρξη ή μη τέτοιων νευρολογικών ανωμαλιών, ώστε να βοηθήσει στην καθιέρωση μιας αιτιολογικής διάγνωσης. (Aminoff,M. &Greenberg,D. &Simon,R.2006)

2.3.3 ΝΕΥΡΟΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ

Η Νευροψυχολογική εκτίμηση έχει ως στόχο να εκτιμήσει την τρέχουσα κατάσταση των νοητικών λειτουργιών και την πιθανή εξέλιξη των διαταραχών.

Σε ασθενείς με ανοϊκή συνδρομή η νευροψυχολογική εκτίμηση είναι καθοριστικής σημασίας, καθώς τα νευροψυχολογικά ευρήματα τεκμηριώνουν τις διαγνωστικές υποθέσεις και τίθεται έγκαιρα η διάγνωση της άνοιας. Έτσι, επιλέγεται η καταλληλότερη θεραπευτική προσέγγιση, αντιμετωπίζονται τα αναστρέψιμα προβλήματα και γίνονται προσπάθειες αντιμετώπισης και σταθεροποίησης του ρυθμού έκπτωσης των νοητικών λειτουργιών.

Σημαντικό είναι να γίνονται επανεξετάσεις του ατόμου σε τακτά χρονικά διαστήματα, ώστε να πιστοποιείται η εξέλιξη και ο βαθμός έκπτωσης των νοητικών λειτουργιών.

Πιο αναλυτικά, η εκτίμηση των νοητικών λειτουργιών μπορεί να πραγματοποιηθεί με τις παρακάτω δοκιμασίες:

ΠΡΟΣΟΧΗ – ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ

Η εκτίμηση της προσοχής και της συγκέντρωσης, σε ένα άτομο με πιθανή εκφυλιστική νόσο, στηρίζεται συνήθως σε δοκιμασίες που ελέγχουν:

- Τον προσανατολισμό σε χρόνο και χώρο (οι τομείς αυτοί εξαρτώνται επίσης και από τη μνήμη).
- Νοητικό έλεγχο, ανίχνευση και ρυθμό επεξεργασίας των πληροφοριών, άμεση ανάκτηση των πληροφοριών, αντίστροφη επανάληψη σειράς αριθμών.
- Αντιστροφή της σειράς των μηνών του έτους ή των ημερών της εβδομάδος.
- Διαδοχική – σειριακή αφαίρεση αριθμών ανά 7.

- Ταχύτητα ανίχνευσης στον χώρο.
- Οπτική ανίχνευση και διαγραφή γραμμάτων ή άλλων συμβόλων σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα (η δοκιμασία αυτή ανιχνεύει επίσης την επιλεκτική παράλειψη – απροσεξία).
- Μετάθεση – κατεύθυνση – εναλλαγή της επιλεκτικής προσοχής.
- Αναστολή της αυθόρμητης απάντησης και προσαρμογή της προσοχής σε αλληλοσυγκρουόμενες συνθήκες πληροφοριών. (Τσολάκη,Μ. &Καζής,Α.2005,203)

MNHMH

Η μνήμη διακρίνεται σε δηλωτική και διαδικαστική.

Η εκτίμηση της δηλωτικής μνήμης, στηρίζεται σε δοκιμασίες, οι οποίες ελέγχουν:

Την ακουστική – λεκτική μνήμη

- Ανάκληση διαδοχικών πληροφοριών, οι οποίες αποτελούν μία συγκεκριμένη ιστορία.
- Μάθηση σειράς ή λίστας λέξεων με διαδοχικές επαναλήψεις.
- Ανάκληση νέου μνημονικού υλικού, μετά από ορισμένο χρονικό διάστημα με ή χωρίς ενδείξεις.
- Μνημονική αναγνώριση πρόσφατου μνημονικού υλικού.

Τη μη λεκτική – οπτική μνήμη

- Ανάκληση γεωμετρικών σχημάτων.
- Αναγνώριση νέων διάσημων ή οικείων προσώπων.
- Δοκιμασίες ανάκλησης χώρου και τοποθεσίας.
- Αναγνώριση προσώπων.

Τη λεκτική σημασιολογική μνήμη

- Εύρος και χρήση του λεξιλογίου.
- Ανάκληση γνώσεων και εύρος των ενδιαφερόντων.
- Αυτοβιογραφική μνήμη.
- Κατηγορική ευχέρεια.
- Κατονομασία αντικειμένων (εξαρτάται επίσης, από τις ικανότητες αντίληψης και αναζήτησης των λέξεων).
- Λεκτικό επίπεδο γνώσεων.

Τη μη λεκτική σημασιολογική μνήμη

- Μπορεί να αξιολογηθεί με μη λεκτικές δοκιμασίες σημασιολογικής γνώσης, όπως για παράδειγμα αντιστοίχιση εικόνας με εικόνα. (Τσολάκη,Μ. &Καζής,Α.2005,205)

Η εκτίμηση της διαδικαστικής μνήμης μπορεί να πραγματοποιηθεί με κατάλληλες ερωτήσεις που αποκαλύπτουν τη διατήρηση ή μη των δεξιοτήτων που υποστηρίζονται από τη διαδικαστική μνήμη (η διαδικαστική μνήμη περιλαμβάνει διεργασίες, χάριν των οποίων ο άνθρωπος αποκτά ακουσίως καλά μαθημένες αντιδράσεις, όπως ακούσιες αντανακλαστικές και κινητικές δεξιότητες, οι οποίες εκτελούνται αυτόματα και διευκολύνουν το νοητικό έργο).

Η λειτουργία της διαδικαστικής μνήμης δεν είναι εύκολο να εκτιμηθεί σε κλινήρεις ασθενείς με άνοια και με σοβαρή έκπτωση της δηλωτικής μνήμης.

ΛΟΓΟΣ

Ο λόγος παρουσιάζεται διαταραγμένος στους ασθενείς με άνοια, με αποτέλεσμα να κρίνεται αναγκαίο να χρησιμοποιηθούν κάποιες δοκιμασίες, έτσι ώστε να εκτιμηθούν οι γλωσσικές ικανότητες του ασθενή.

Οι γλωσσικές δοκιμασίες που χρησιμοποιούνται, έχουν ως στόχο τους να εκτιμήσουν:

- Τον αυθόρμητο λόγο, που προκύπτει από την περιγραφή σύνθετων εικόνων.
- Την κατονομασία αντικειμένων.
- Την κατανόηση σύνθετων οδηγιών, με αυξανόμενες συντακτικά απαιτήσεις.
- Την αντιστοίχιση εικόνας – λέξης. (Τσολάκη,Μ. &Καζής,Α.2005,207)

Όμως για μία πιο εμπειριστατωμένη εκτίμηση των δυσλειτουργιών του λόγου, κρίνεται αναγκαία η χορήγηση ειδικών συστοιχιών.

Στις γλωσσικές διαταραχές περιλαμβάνονται επίσης και οι διαταραχές της ανάγνωσης και της γραφής.

Οι δοκιμασίες που χρησιμοποιούνται για την εκτίμηση της ικανότητας ανάγνωσης, περιλαμβάνουν:

- Την ανάγνωση κειμένου.
- Την ανάγνωση μεμονωμένων λέξεων, συνηθισμένων και μη.

- Την ταυτοποίηση μεμονωμένων γραμμάτων.

Η ικανότητα γραφής εκτιμάται με δοκιμασίες όπως:

- Αυθόρμητη γραφή προτάσεων.
- Γραφή, καθ'υπαγόρευση, συνηθισμένων και μη λέξεων.
- Αντιγραφή λέξεων και μεμονωμένων γραμμάτων. (Τσολάκη,Μ. &Καζής,Α.2005,208)

ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ

Στις διαταραχές της αριθμητικής ικανότητας, διακρίνουμε την αναριθμησία, την αναριθμετρία και τη χωρική δυσαριθμησία.

«Η *αναριθμησία*, αναφέρεται στη διαταραχή της ικανότητας να κατανοεί κανείς και να γράφει σωστά τους αριθμούς». (Τσολάκη,Μ. &Καζής,Α.2005,208)

«Η *αναριθμετρία*, χαρακτηρίζεται από αδυναμία εκτέλεσης αριθμητικών πράξεων». (Τσολάκη,Μ. &Καζής,Α.2005,208) Για να εκτιμήσουμε την ικανότητα εκτέλεσης αριθμητικών πράξεων, μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε τη δοκιμασία συνεχούς αφαίρεσης του 7 από το 100 και από τους επόμενους αριθμούς που προκύπτουν από την αφαίρεση, τη δοκιμασία συνεχούς διπλασιασμού του 3 και άλλες απλές μαθηματικές δοκιμασίες. Η διαταραχή στην ικανότητα εκτέλεσης αριθμητικών πράξεων αποτελεί συνήθως αντανάκλαση, γενικευμένης διαταραχής των νοητικών λειτουργιών, αν και ενδέχεται να παρατηρηθεί μεμονωμένα σε βλάβες του επικρατούντος ημισφαιρίου.(Fuller,G. &Manfotd,M.2002)

«Η *χωρική δυσαριθμησία*, προκαλεί δυσκολία στην τακτοποίηση ψηφίων σε στήλες ή στη μεταφορά αριθμών από ένα σημείο σε άλλο» (Τσολάκη,Μ. &Καζής,Α.2005,208)

ΑΠΡΑΞΙΑ

«Ως *απραξία*, ορίζεται η διαταραχή κατά την οποία δεν είναι δυνατή η επιτέλεση μιας πράξης, παρά το ότι, οι απαραίτητες κινητικές και αισθητικές λειτουργίες δεν εμφανίζουν διαταραχή» .(Fuller,G. &Manfotd,M.2002,13)

Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται η ιδεοκινητική απραξία, η προφορική απραξία και η ιδεατή απραξία.

Στην *ιδεοκινητική απραξία*, οι ασθενείς δεν μπορούν να ανταποκριθούν σε εντολές για κινητικές δραστηριότητες. Η ιδεοκινητική απραξία συνοδεύει συνήθως ασθενείς με αφασία.

Στην *προφορική απραξία*, υπάρχει δυσκολία στην εκτέλεση καλά μαθημένων κινήσεων του προσώπου, των χειλέων, της γλώσσας και του λάρυγγα. Αυτή η διαταραχή συνοδεύει συχνά την αφασία τύπου Broca.

Στην *ιδεατή απραξία*, υπάρχει ανικανότητα εκτέλεσης μιας σύνθετης ακολουθίας συντονισμένων κινήσεων, ενώ είναι δυνατόν να εκτελεσθεί ξεχωριστά και σωστά το κάθε στοιχείο της κίνησης. Η διαταραχή αυτή είναι σπάνια και συναντάται σε προχωρημένο στάδιο της νόσου Alzheimer. (Τσολάκη,Μ. &Καζής,Α.2005)

ΕΠΙΛΕΚΤΙΚΗ ΠΑΡΑΛΕΙΨΗ, ΑΠΡΑΞΙΑ ΕΝΔΥΣΗΣ, ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΙΚΗ ΑΠΡΑΞΙΑ , ΣΥΝΘΕΤΕΣ ΟΠΤΙΚΟΑΝΤΙΛΗΠΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ

Οι δοκιμασίες που χρησιμοποιούνται για την εκτίμηση της επιλεκτικής παράλειψης περιλαμβάνουν:

- Αυθόρμητη ζωγραφική.
- Αντιγραφή συμμετρικών αναπαραστάσεων.
- Ακύρωση ψηφίων ή γραμμάτων.

Οι δοκιμασίες που χρησιμοποιούνται για την εκτίμηση της κατασκευαστικής ικανότητας περιλαμβάνουν:

- Αντιγραφή τρισδιάστατων σχημάτων.
- Αντιγραφή σύνθετων σχημάτων.
- Συναρμολόγηση αντικειμένων.

Οι δοκιμασίες που χρησιμοποιούνται για την εκτίμηση των οπτικοαντιληπτικών ικανοτήτων περιλαμβάνουν:

- Κατονομασία αντικειμένων.
- Περιγραφή αντικειμένων και μίμηση της χρήσης τους.
- Αντιγραφή σχεδίων.
- Κατονομασία ορισμών.
- Παροχή σημασιολογικής πληροφορίας για μη κατονομασθέντα αντικείμενα.
- Απτή κατονομασία.
- Κατονομασία και περιγραφή οικείων προσώπων σε φωτογραφίες.
- Αντιστοίχιση φωτογραφιών του ιδίου προσώπου, που έχουν ληφθεί από διάφορες οπτικές γωνίες.

- Διάκριση χρωμάτων.
- Ονομασία χρωμάτων.
- Γνώση – αναγνώριση των χρωμάτων. (Τσολάκη,Μ. &Καζής,Α.2005,209)

Το συχνότερα χρησιμοποιούμενο τεστ για την εκτίμηση – αξιολόγηση της άνοιας, είναι το Mini–Mental State Examination (MMSE), το οποίο χρησιμοποιείται συνήθως ως ένα αρχικό τεστ, για την πιθανή διάγνωση της άνοιας. Η εξέταση είναι γρήγορη, περίπου μόνο 10 λεπτά, και μετρά τις γνωστικές δεξιότητες (βλέπε παράρτημα).

Αν το αποτέλεσμα που θα προκύψει από την εφαρμογή του MMSE είναι κάτω του 23, το οποίο θεωρείται και όριο, τότε υπάρχει ανάγκη για περαιτέρω αξιολόγηση μέσω ειδικών αξιολογητικών εργαλείων για την άνοια. (Shipley,K. & McAfee,J.1998)

2.3.4 ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Κάθε ασθενής υπόκειται σε εργαστηριακό έλεγχο, με σκοπό να αποκλειστούν άλλες αιτίες (πλην της Alzheimer) και ειδικότερα παθήσεις, που δυνητικά είναι θεραπεύσιμες.

Οι βασικές εξετάσεις που θα πρέπει να υποβάλλεται ο κάθε ασθενής θεωρούνται: η CT εγκεφάλου, ο αιματολογικός και βιοχημικός έλεγχος, ο έλεγχος της θυρεοειδικής λειτουργίας, η βιταμίνη B₁₂ και τα αντισώματα για σύφιλη. Επιπλέον, εάν υπάρχει υπόνοια για κάποιο άλλο πρόβλημα υγείας, μπορεί να ζητηθούν πιο ειδικές εξετάσεις. (Τσολάκη,Μ. &Καζής,Α.2005)

Πίνακας 2.3 Δοκιμές ανίχνευσης στη διάγνωση της άνοιας

Δοκιμή – Τεστ	Διάγνωση
Πλήρης ανάλυση αίματος, βιταμίνη B ₁₂ και φυλλικό	Ανεπάρκεια βιταμίνης B ₁₂ Ανεπάρκεια φυλλικού
VDRL και TRHA τεστ	Γενική παράλυση του παράφρον
Λειτουργία του θυρεοειδή	Υπό ή υπερθυρεοειδισμός
Επίπεδα ασβεστίου στο αίμα	Διαταραχή του παραθυρεοειδή
Ουρία αίματος και επίπεδα ηλεκτρολυτών	Νεφρική ανεπάρκεια
CT, MRI και SPECT scan	Όγκος του εγκεφάλου, φυσιολογικής πίεσης υδροκέφαλος, αγγειακή άνοια, άνοια τύπου

	Alzheimer, χορεία του Huntington.
--	-----------------------------------

(Jacques,A & Jackson,G.2000,315)

2.4 ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

2.4.1 ΦΑΡΜΑΚΑ

Η φαρμακευτική αγωγή στην άνοια, συμβάλει, στο να ενισχυθούν οι άμυνες του εγκεφάλου, ενάντια στη σαρωτική επίθεση της εκφύλισης. (www.alzheimerathens.gr)

2.4.2 ΜΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Οι μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις, έχουν ως στόχο τους, να ενισχύσουν το θεραπευτικό αποτέλεσμα των φαρμάκων. Τα πλεονεκτήματά τους είναι, ότι δεν προκαλούν παρενέργειες και είναι ιδιαίτερα ευέλικτες, καθώς μπορούν να προσαρμοστούν στις ανάγκες του κάθε ασθενή. Πραγματοποιούνται με τη μορφή ατομικών ή ομαδικών προγραμμάτων, που συνδυάζουν μία ή και περισσότερες παρεμβάσεις, και εφαρμόζονται με επιτυχία σε ασθενείς που πάσχουν από διαφορετικούς τύπους άνοιας. Οι μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις περιλαμβάνουν:

2.4.2.1 ΝΟΗΤΙΚΗ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ

Οι γνωστικές λειτουργίες (μνήμη, λόγος, κρίση, προσοχή κλπ) βρίσκονται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος της συγκεκριμένης παρέμβασης. Στόχος της, είναι, να καταφέρει να σταθεροποιήσει ή ακόμα και να μειώσει τις γνωστικές διαταραχές του ασθενή. Χρησιμοποιεί μία μεγάλη ποικιλία δραστηριοτήτων, όπως ασκήσεις μνήμης, προσανατολισμό στην επικαιρότητα, επανεκμάθηση πληροφοριών (ονόματα αγαπημένων προσώπων, ονόματα αντικειμένων), εκπαίδευση στη χρήση μνημονικών βοηθημάτων (π.χ. σημειωματάριο, ημερολόγιο) κλπ. (www.alzheimerathens.gr)

2.4.2.2 ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Οι στόχοι που θέτει ο λογοθεραπευτής στην άνοια, εστιάζουν στην καθημερινή επικοινωνία των ασθενών (αυτό μπορεί να επιτευχθεί ενθαρρύνοντας τους σε θέματα προς συζήτηση και αναπτύσσοντας κοινωνικοποιημένες σχέσεις με άτομα του περιβάλλοντος

τους), στην αξιοποίηση των δυνατοτήτων επικοινωνίας που ήδη υπάρχουν, στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης, στη συντήρηση και σε ορισμένες περιπτώσεις στην επαναφορά των ικανοτήτων κατανόησης και έκφρασης του λόγου.

Για την επίτευξη αυτών των στόχων,, συμβάλει σημαντικά εκτός των άλλων, και η χρήση μη λεκτικής ή εναλλακτικής επικοινωνίας, η οποία μπορεί να εφαρμοστεί με τους ακόλουθους τρόπους:

- Πίνακες επικοινωνίας: όπου με τη βοήθεια εικόνων ή τυποποιημένων λέξεων, ο ασθενής μαθαίνει να εκφράζει τις ανάγκες, τις σκέψεις του, να αναπτύσσει και να οργανώνει το λεξιλόγιό του, να μαθαίνει συντακτικούς κανόνες και έννοιες, αλλά περισσότερο να καλλιεργεί κοινωνικές σχέσεις.
- Μίμηση – παιχνίδι ρόλων: χρησιμοποιείται για να δώσει αυτοπεποίθηση στον ασθενή, να μειώσει το άγχος του κ.λ.π.
- Άλλα προγράμματα εναλλακτικής επικοινωνίας, όπως το ΜΑΚΑΤΟΝ, που κάνει χρήση τριών παράλληλων ουδών επικοινωνίας, του οπτικού (σύμβολο), του ακουστικού (λέξη) και του κιναισθητικού (νόημα).

Το πρόγραμμα αποκατάστασης για άτομα με άνοια, σχεδιάζεται με, βάση τις ανάγκες και τα συμπτώματα που παρουσιάζει στο λόγο, ο κάθε ασθενής.

Έτσι, εάν ο ασθενής εμφανίζει διαταραχή στο σημασιολογικό επίπεδο, χρειάζεται να ακολουθήσουμε ένα πρόγραμμα θεραπείας, που να στοχεύει στην αποσαφήνιση του νοήματος των λέξεων και στην παραγωγή λεπτομερών διακρίσεων ανάμεσα στις λέξεις και σε αυτές που είναι παρεμφερείς.

Ασθενείς με διαταραχή στο φωνολογικό λεξικό, χρειάζονται συχνές επαναλήψεις, για να συνδέουν τις λέξεις του σημασιολογικού λεξικού με τις λέξεις του φωνολογικού λεξικού. Υποχρεώνοντας τους ασθενείς να προφέρουν τις λέξεις συχνότερα, βελτιώνεται το υπάρχον φωνολογικό λεξικό.

Σε ασθενείς με διαταραχή στη φωνημική συναρμολόγηση, η καλύτερη στρατηγική που μπορούμε να ακολουθήσουμε, είναι να μειώσουμε τη συνθετότητα της συναρμολόγησης, τεμαχίζοντας τις λέξεις σε συλλαβές, οι οποίες αντιμετωπίζονται μεμονωμένα και μετά συναρμολογούνται.

Εκτός όμως από τα προβλήματα επικοινωνίας, τα οποία καλείται να αντιμετωπίσει ο λογοθεραπευτής, πολύ σημαντική είναι και η συμβουλευτική παρέμβαση προς την οικογένεια του ατόμου με άνοια.

Η συμβουλευτική παρέμβαση είναι αναγκαία στο πρωιμότερο δυνατό στάδιο, ώστε να μπορέσουν οι οικείοι του ατόμου, να καταλάβουν τη φύση της διαταραχής και τα μελλοντικά βήματα για την αντιμετώπισή της.

Συνοπτικά θα λέγαμε ότι ο συμβουλευτικός ρόλος του λογοθεραπευτή, εμπεριέχει στοιχεία πρόληψης και έγκαιρης ενημέρωσης των συγγενών, καθώς και προτροπή των συγγενών να συμμετέχουν ενεργά στην διαδικασία της παρέμβασης. (Τσολάκη,Μ. &Καζής,Α.2005)

2.4.2.3 ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Η εργοθεραπεία, στοχεύει στην αποκατάσταση των ικανοτήτων του ασθενή, στο βαθμό που αυτό είναι εφικτό, ώστε να είναι λειτουργικός και ανεξάρτητος. Τα προγράμματα εργοθεραπείας περιλαμβάνουν:

- Κινητοποίηση και δραστηριοποίηση του ασθενούς (χειροτεχνία, κηπουρική, μαγειρική κ.λ.π.).
- Ενθάρρυνση της αυτοεξυπηρέτησης σε δραστηριότητες της καθημερινότητας (ντύσιμο, φαγητό, προσωπική υγιεινή).

2.4.2.4 ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Η ψυχοθεραπεία χρησιμοποιείται συχνά στην περίπτωση ανοϊκών ασθενών, με σκοπό την ανάκτηση δεξιοτήτων που έχουν χαθεί ή την αποδοχή της απώλειάς τους.

2.4.2.5 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΡΟΚΛΗΣΗΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩΝ ΑΝΑΜΝΗΣΕΩΝ

Κάθε συνεδρία οργανώνεται γύρω από ένα συγκεκριμένο θέμα (π.χ. οικογένεια, εργασία κλπ) και οι ασθενείς ενθαρρύνονται να ανασύρουν και να μοιραστούν με την ομάδα αναμνήσεις από το παρελθόν. Χρησιμοποιείται μεγάλη ποικιλία ερεθισμάτων (φωτογραφίες, αντικείμενα, μουσική, κλπ). Στόχος της θεραπείας είναι η ενθάρρυνση της κοινωνικοποίησης, η πρόκληση ευχάριστων συναισθημάτων και η ενίσχυση της ταυτότητας του ασθενή.

2.4.2.6 ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΤΕΧΝΗΣ

Χρησιμοποιώντας δραστηριότητες, όπως, η ζωγραφική και η μουσικοθεραπεία, δίνεται η ευκαιρία στους ανοϊκούς ασθενείς να εκφράσουν, με μη λεκτικό τρόπο, τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους. Οι θεραπείες τέχνης φαίνεται, ότι βελτιώνουν τη συναισθηματική κατάσταση των ασθενών και ενισχύουν την αυτοπεποίθησή τους.

2.4.2.7 ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η φυσιοθεραπεία, βοηθά στην αντιμετώπιση των διαταραχών κινητικότητας, στην εκγύμναση σωματικών δεξιοτήτων (κινητικότητα, ισορροπία, αντοχή) και στην ανακούφιση από έντονες σωματικές ενοχλήσεις.

2.4.2.8 ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ

Τα προγράμματα σωματικής άσκησης, που προορίζονται για ανοϊκούς ασθενείς, περιλαμβάνουν συνήθως περπάτημα, ποδηλασία, αεροβική γυμναστική και ασκήσεις ισορροπίας και μυϊκής ενδυνάμωσης. Οι ασθενείς ωφελούνται από τη σωματική άσκηση, καθώς διατηρούν σε ικανοποιητικό επίπεδο τη φυσική τους κατάσταση και ταυτόχρονα καταπολεμούν τα καταθλιπτικά συναισθήματα, αφού μέσω της άσκησης έχουν την ευκαιρία να ψυχαγωγηθούν και να κοινωνικοποιηθούν.

Αξίζει να σημειωθεί, ότι δεν υπάρχει κάποια μη φαρμακευτική παρέμβαση, που να μην είναι επιτρεπτή για κάποιο από τα στάδια της άνοιας. Οι μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις, μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε οποιοδήποτε στάδιο εξέλιξης της νόσου, υπό την προϋπόθεση, ότι ο ασθενής έχει ανάγκη υποστήριξης στον τομέα στον οποίο στοχεύουν (σωματικό, γνωστικό, ψυχικό), μπορεί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις τους και αναμένεται να επωφεληθεί από τη συμμετοχή του. (www.alzheimerathens.gr)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ WESTERN APHASIA BATTERY REVISED

Το Western Aphasia Battery Revised (WAB—R), είναι μία αναθεώρηση του Western Aphasia Battery (WAB;Kertesz, 1982), ένα τεστ το οποίο δημιουργήθηκε για την αξιολόγηση της γλωσσικής λειτουργίας του ασθενή, μετά από εγκεφαλικό, άνοια ή άλλη επίκτητη νευρολογική διαταραχή.

Το WAB—R, μετράει γλωσσικές και μη γλωσσικές ικανότητες. Οι γλωσσικές ικανότητες, εκτιμάται ότι περιλαμβάνουν :το γλωσσικό περιεχόμενο, την ευχέρεια λόγου, την ακουστική κατανόηση, την επανάληψη, τη κατονομασία, την ανάγνωση και τη γραφή. Η μέτρηση των μη γλωσσικών ικανοτήτων περιλαμβάνει : τη ζωγραφική, τον υπολογισμό, το block design και την απραξία.

3.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΟΥ ΤΕΣΤ

Ο σκοπός του WAB—R είναι :

- Να προσδιορίσει την παρουσία, τη σοβαρότητα και τον τύπο της αφασίας.
- Να μετρήσει το επίπεδο απόδοσης του ασθενούς, εξασφαλίζοντας μία βάση για τον έλεγχο οποιασδήποτε αλλαγής με την πάροδο του χρόνου.
- Να εξασφαλίσει την περιεκτική αξιολόγηση του ασθενούς, στο γλωσσικό ενεργητικό και έλλειμμα με σκοπό να δοθεί θεραπεία και διαχείριση και
- Να συμπεράνει την τοποθεσία και την αιτιολογία της βλάβης, που προκαλεί αφασία.

3.2 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΤΟΜΕΩΝ ΤΟΥ ΤΕΣΤ

✓ ΑΥΘΟΡΜΗΤΟΣ ΛΟΓΟΣ

Τα δύο μέρη σε αυτόν τον τομέα, έχουν σχεδιαστεί για τη δημιουργία διαλόγων από τον ασθενή, ώστε να μετρηθεί η επικοινωνιακή ικανότητα, το πληροφοριακό περιεχόμενο, η ευχέρεια λόγου, η λεκτική ικανότητα, η παραφασία και η γραμματική ικανότητα.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΥΠΟΔΟΚΙΜΑΣΙΩΝ

✚ **Ερωτήσεις συνομιλίας :** Ο ασθενής απαντάει σε έξι ερωτήσεις, οι οποίες σχετίζονται με προσωπικά γεγονότα, όπως για παράδειγμα το όνομά του / της, διεύθυνση, επάγγελμα και το λόγο για τον οποίο βρίσκεται στο νοσοκομείο.

✚ **Περιγραφή εικόνας :** Ο ασθενής περιγράφει τι γίνεται σε μία εικόνα με θέμα το πικνίκ, που βρίσκεται στο βιβλίο ερεθισμάτων.

✓ ΑΚΟΥΣΤΙΚΗ ΛΕΚΤΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ

Τα τρία μέρη σε αυτόν τον τομέα, έχουν σχεδιαστεί για να μετρηθεί η ακουστική λεκτική ικανότητα των προτάσεων, με συγγενείς προθέσεις και με περίπλοκα αυξανόμενες γραμματικές κατασκευές, απλά επίθετα σε διαφορετικές κατηγορίες και προτάσεις μεγαλύτερου μήκους. Οι απαντήσεις που απαιτούνται από τον ασθενή είναι σύντομες, όπως ναι / όχι, ζητώντας του να δείξει κάτι ή να κάνει απλές κινήσεις, με αποτέλεσμα να μειώνονται με αυτό τον τρόπο οι επιδράσεις από εξωγενείς παράγοντες.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΥΠΟΔΟΚΙΜΑΣΙΩΝ

✚ **Ερωτήσεις ναι/όχι :** Ο ασθενής απαντάει σε 20 ερωτήσεις, ζητώντας του μονολεκτικές (ναι/όχι) απαντήσεις. Αν ο ασθενής δεν μπορεί να απαντήσει λεκτικά ή με χειρονομία, ο εξεταστής προσπαθεί να τον εκπαιδεύσει να κλείνει τα μάτια του για να υποδηλώνει θετικές απαντήσεις.

- ✚ **Ακουστική Αναγνώριση Λέξεων :** Ο ασθενής δείχνει κάθε ένα από τα έξι (πραγματικά) αντικείμενα, με την σειρά που ονομάστηκαν από τον εξεταστή. Η ίδια άσκηση πραγματοποιείται και με έξι αντικείμενα σε εικόνες, έξι γράμματα, έξι αριθμούς, έξι χρώματα, έξι σχήματα, , έξι αντικείμενα (στο άμεσο περιβάλλον του ασθενούς) και έξι μέλη του σώματός του. Ο ασθενής επίσης, εξετάζεται στην ικανότητά του να ξεχωρίσει τα πέντε δάχτυλά του όπως ονομάζονται και σε επτά μέλη του σώματός του που βρίσκονται δεξιά και αριστερά.
- ✚ **Διαδοχικές Εντολές :** Ο ασθενής ακολουθεί έντεκα εντολές, που δίνονται από τον εξεταστή. Οι εντολές ξεκινούν από μία απλή (1 βήμα) και καταλήγουν σε πολλαπλή , ζητώντας να πραγματοποιηθούν κινήσεις με την σειρά που δόθηκαν από τον εξεταστή.

✓ **ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ**

Η δοκιμασία έχει σχεδιαστεί, ώστε να μετρηθεί η ικανότητα του ασθενούς να επαναλαμβάνει απλές λέξεις αυξανόμενου μήκους, σύνθετες λέξεις, αριθμούς, συνδυασμούς αριθμών – λέξεων, προτάσεις υψηλών και χαμηλών πιθανοτήτων, αυξανόμενου μήκους προτάσεις και περίπλοκη (συμπλεγματική) γραμματική.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΥΠΟΔΟΚΙΜΑΣΙΩΝ

- ✚ Στόχος είναι να επαναλάβει ο ασθενής μία λέξη, φράση ή πρόταση που έχει πει ο εξεταστής. Η δοκιμασία αρχίζει με απλές συλλαβικές λέξεις και προχωράει σε πολυσυλλαβικές λέξεις, φράσεις και προτάσεις αυξανόμενου μήκους.

✓ **ΚΑΤΟΝΟΜΑΣΙΑ ΚΑΙ ΕΥΡΕΣΗ ΛΕΞΕΩΝ**

Τα μέρη σε αυτό τον τομέα του τεστ, έχουν σχεδιαστεί ώστε να μετρηθούν οι κατονομαστικές και σημασιολογικές ικανότητες επεξεργασίας του ασθενούς, το αποτέλεσμα

του σημασιολογικού και φωνολογικού ερεθίσματος στις απαντήσεις του ασθενούς και η ικανότητα εύρεσης λέξεων.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΥΠΟΔΟΚΙΜΑΣΙΩΝ

- ✚ **Κατονομασία Αντικειμένων :** Ο ασθενής ονομάζει αντικείμενα που είτε του δείχνει, είτε του δίνει να κρατήσει ο εξεταστής.
- ✚ **Ευχέρεια Λόγου :** Ο ασθενής ονομάζει όσα περισσότερα ζώα μπορεί, σε διάστημα ενός λεπτού.
- ✚ **Ολοκλήρωση Προτάσεων :** Ο ασθενής ολοκληρώνει πέντε προτάσεις που έχουν ειπωθεί από τον εξεταστή.
- ✚ **Απαντητική Ομιλία :** Ο ασθενής απαντάει σε πέντε ερωτήσεις που απαιτούν σύντομη απάντηση.

✓ ΑΝΑΓΝΩΣΗ

Τα μέρη σε αυτό τον τομέα, έχουν σχεδιαστεί για να μετρήσουν την ικανότητα προφορικής ανάγνωσης του ασθενούς και την κατανόηση των λέξεων και των προτάσεων από ανάγνωση.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΥΠΟΔΟΚΙΜΑΣΙΩΝ

- ✚ **Κατανόηση των προτάσεων από ανάγνωση :** Ο ασθενής διαβάζει (δυνατά ή σιωπηλά) προτάσεις αυξανόμενου μήκους και με πολυπλοκότητα και επιλέγει την καταλληλότερη λέξη για να συμπληρώσει την πρόταση, από τέσσερις σημασιολογικές και φωνολογικές επιλογές που βρίσκονται στην ίδια σελίδα.
- ✚ **Ανάγνωση εντολών :** Ο ασθενής διαβάζει δυνατά μία πρόταση (κάθε φορά) και εκτελεί τις ενέργειες που του ζητούνται σε κάθε πρόταση.
- ✚ **Αντιστοίχιση γραπτής λέξης – αντικειμένου :** Ο ασθενής διαβάζει μία λέξη, που παρουσιάζεται σε μία σελίδα του βιβλίου ερεθισμάτων και μετά δείχνει σε ένα

από τα έξι, τυχαία τοποθετημένα, αντικείμενα που ταιριάζει με τη γραμμένη λέξη.

- ✚ **Αντιστοίχιση γραπτής λέξης – εικόνας :** Ο ασθενής διαβάζει μία λέξη, που παρουσιάζεται σε μία σελίδα του βιβλίου ερεθισμάτων, και κάνει την αντιστοίχιση της λέξης με την εικόνα που ταιριάζει, από τις έξι (εικόνες) που του παρουσιάζονται.
- ✚ **Αντιστοίχιση εικόνας – γραπτής λέξης :** Ο ασθενής κοιτάζει την εικόνα που παρουσιάζεται στο βιβλίο ερεθισμάτων και δείχνει σε μία από τις έξι λέξεις της σελίδας, που ταιριάζει στην εικόνα.
- ✚ **Αντιστοίχιση προφορικής λέξης – γραπτής λέξης :** Ο εξεταστής λέει προφορικά μία λέξη στον ασθενή και στη συνέχεια του δείχνει μία σελίδα από λέξεις στο βιβλίο ερεθισμάτων. Ο ασθενής αναγνωρίζει τη γραπτή λέξη που ταιριάζει με αυτή που άκουσε από τον εξεταστή. Οι επιλογές για κάθε αντικείμενο είναι είτε φωνολογικές, είτε σημασιολογικές ή οπτικές, ανάλογα με την απαιτούμενη λέξη.
- ✚ **Διάκριση γραμμάτων :** Το σκορ του ασθενή για την Ακουστική Αναγνώριση Λέξεων, στην κατηγορία των γραμμάτων, είναι το σκορ για αυτόν τον τομέα.
- ✚ **Αναγνώριση λέξεων από συλλαβισμό :** Ο εξεταστής συλλαβίζει μία λέξη δυνατά και ο ασθενής θα πρέπει να πει ολόκληρη τη λέξη. Ο τομέας των έξι λέξεων, ξεκινά με λέξεις δύο γραμμάτων και προχωρά σε λέξεις εννέα γραμμάτων.
- ✚ **Συλλαβισμός :** Ο ασθενής συλλαβίζει έξι διαφορετικές λέξεις, οι οποίες ειπώθηκαν από τον εξεταστή, ξεκινώντας με λέξεις δύο γραμμάτων και καταλήγοντας σε λέξεις δέκα γραμμάτων.

✓ ΓΡΑΦΗ

Τα μέρη σε αυτό τον τομέα του τεστ, έχουν σχεδιαστεί για να μετρήσουν την ικανότητα γραφής καθ'υπαγόρευση και αντιγραφής.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΥΠΟΔΟΚΙΜΑΣΙΩΝ

- ✚ **Γραφή κατόπιν αιτήσεως :** Ο ασθενής γράφει το όνομά του/της και τη διεύθυνση του.
- ✚ **Αυθόρμητη γραφή :** Ο ασθενής γράφει σχετικά με το τι συμβαίνει σε μία εικόνα με θέμα το πικνίκ.
- ✚ **Γραφή καθ'υπαγόρευση :** Ο εξεταστής υπαγορεύει μία πρόταση και ο ασθενής τη γράφει.
- ✚ **Γραφή λέξεων καθ'υπαγόρευση :** Ο εξεταστής υπαγορεύει μία σειρά από έξι λέξεις και ο ασθενής γράφει κάθε μία από αυτές.
- ✚ **Αλφάβητος και αριθμοί :** Ο ασθενής γράφει τα γράμματα του αλφαβήτου και τους αριθμούς από το ένα έως το είκοσι.
- ✚ **Γραφή καθ'υπαγόρευση γραμμάτων και αριθμών :** Ο εξεταστής υπαγορεύει πέντε γράμματα και πέντε αριθμούς. Ο ασθενής γράφει τα γράμματα και τους αριθμούς.
- ✚ **Αντιγραφή πρότασης :** Ο ασθενής αντιγράφει μία πρόταση.

✓ ΑΠΡΑΞΙΑ

Αυτοί οι τομείς έχουν σχεδιαστεί, για να μετρήσουν τη συμπεριφορά εξετάζοντας τα εικονικά και μεταβατικά μέλη, αυχενικές και ενδοστοματικές κινήσεις.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΥΠΟΔΟΚΙΜΑΣΙΩΝ




- ✚ Ο ασθενής εκτελεί είκοσι διαφορετικά, εικονικά ή κοινά μεταβατικά, καθήκοντα, που προέρχονται από

διαφορετικές εντολές (π.χ. χαιρετισμός), παριστάνοντας ότι θα χρησιμοποιήσει ή ότι χρησιμοποιεί αντικείμενα για να εκτελέσει μία ενέργεια (π.χ. παριστάνει ότι χρησιμοποιεί ένα κλειδί), μιμείται ή παριστάνει ότι εκτελεί μία ενέργεια χωρίς να παρευρίσκονται πραγματικά αντικείμενα (π.χ. παριστάνει ότι παίζει πιάνο).

✓ **ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΙΚΑ, ΟΠΤΙΚΟΧΩΡΙΚΑ ΚΑΙ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΑ ΜΕΡΗ**

Τα μέρη σε αυτό τον τομέα, δεν είναι απαραίτητα για την αξιολόγηση της ομιλίας, αλλά συχνά σχετίζονται με αφασικές αναπηρίες. Καμιά φορά μπορεί να είναι σημαντικά και να υποδείξουν ημισφαιρική βλάβη στο μη επικρατούν ημισφαίριο.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΥΠΟΔΟΚΙΜΑΣΙΩΝ

-  **Ζωγραφική :** Ο ασθενής ζωγραφίζει οκτώ φιγούρες, ξεκινώντας από απλά σχήματα (π.χ. ένα κύκλο) και προχωρά σε πιο δύσκολα και περίπλοκα σχήματα (π.χ. έναν άνθρωπο). Το σχεδιασμένο ρολόι έχει τροποποιηθεί, έτσι, ώστε τα χέρια να είναι τοποθετημένα στο 11:10, η ώρα που συνήθως χρησιμοποιείται στην διάγνωση της άνοιας. Η διχοτόμηση της γραμμής ποσοτικοποιεί την αμέλεια ημιχώρου, απαιτώντας από τον ασθενή, να τοποθετήσει ένα σημάδι στο κέντρο μίας γραμμής που βρίσκεται στη φόρμα καταγραφής.
-  **Block design:** Ο ασθενής χρησιμοποιεί τέσσερα κόκκινα και άσπρα Koh's blocks, για να αντιγράψει τρία διαφορετικά σχέδια, που παρουσιάζονται στο βιβλίο ερεθισμάτων.
-  **Υπολογισμός :** Ο ασθενής λύνει δώδεκα μαθηματικά προβλήματα (τρία πρόσθεσης, τρία αφαίρεσης, τρία πολλαπλασιασμού και τρία διαίρεσης). Ο εξεταστής δίνει λεκτικές οδηγίες και οπτικά ερεθίσματα για κάθε

πρόβλημα, από το βιβλίο ερεθισμάτων. Ο ασθενής απαντά προφορικά ή δείχνει τη σωστή απάντηση από τις τέσσερις επιλογές που του δίνονται.

✚ **RCPM** : Ο εξεταστής παρουσιάζει ένα καλούπι / μοτίβο, από το οποίο λείπει ένα κομμάτι. Ο ασθενής επιλέγει το χαμένο κομμάτι από έξι επιλογές. Ο ασθενής παίρνει ένα βαθμό επιπλέον, αν συμπληρώσει και τα 36 αντικείμενα σε πέντε λεπτά ή λιγότερο.

✓ **ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΑΝΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΜΕΡΗ**

Τα μέρη αυτά, έχουν σχεδιαστεί για να διακρίνουν επιφανειακή (σημασιολογική) και βαθιά (φωνολογική) δυσλεξία. Μπορεί επίσης να αποκτηθούν πληροφορίες σχετικά με την οπτική (συλλαβισμός) δυσλεξία.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΥΠΟΔΟΚΙΜΑΣΙΩΝ

✚ **Γραφή ανώμαλων συλλαβικά λέξεων:** Ο ασθενής γράφει δέκα λέξεις με ανώμαλο συλλαβισμό, που έχουν ειπωθεί από τον εξεταστή.

✚ **Γραφή ψευδολέξεων για συλλαβισμό:** Ο ασθενής γράφει δέκα, χωρίς νόημα, λέξεις, που έχουν ειπωθεί από τον εξεταστή.

✚ **Ανάγνωση ανώμαλων λέξεων:** Ο ασθενής διαβάζει από το βιβλίο ερεθισμάτων, δέκα λέξεις με ανώμαλο συλλαβισμό.

✚ **Ανάγνωση ψευδολέξεων:** Ο ασθενής διαβάζει από το βιβλίο ερεθισμάτων, δέκα λέξεις χωρίς νόημα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε με σκοπό, να μελετηθούν οι διαταραχές που παρουσιάζουν στο λόγο, οι ασθενείς με ανοϊκά σύνδρομα, δεδομένου ότι η άνοια είναι μία διαταραχή που δεν επηρεάζει μόνο τη μνήμη αλλά και άλλες ανώτερες λειτουργίες όπως είναι ο λόγος. Επίσης, έγινε προσπάθεια συσχέτισης των διαταραχών του λόγου με το στάδιο της άνοιας και για το λόγο αυτό, χρησιμοποιήθηκε το Mini Mental State Examination (MMSE) .

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

ΔΕΙΓΜΑ

Στην έρευνα έλαβαν μέρος 15 ασθενείς με άνοια τύπου Alzheimer και άλλου τύπου άνοιες, εκ των οποίων οι 12 ήταν γυναίκες και οι 3 άνδρες και 14 υγιείς, εκ των οποίων οι 10 ήταν γυναίκες και οι 4 άνδρες. Η συλλογή του δείγματος των ασθενών, έγινε στη Μονάδα Αντιμετώπισης Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών Βόλου, ενώ το δείγμα των υγιών, περιελάμβανε άτομα που διαμένουν στην περιοχή του Βόλου.

ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για τη συλλογή των δεδομένων της έρευνας, είναι τα εξής:

1. "Η Κλίμακα Mini Mental State Examination (MMSE)"
2. Οι τομείς της Ακουστικής Λεκτικής Κατανόησης και Κατονομασίας και Εύρεσης Λέξεων του "Western Aphasia Battery Revised"

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΔΟΚΙΜΑΣΙΩΝ

1. MMSE

Το MMSE, αποτελείται από 30 ερωτήσεις, που έχουν ως στόχο, να εκτιμήσουν την τρέχουσα κατάσταση των γνωστικών δεξιοτήτων του ατόμου.

2. WESTERN APHASIA BATTERY REVISED

Από το Western Aphasia Battery Revised, χρησιμοποιήθηκαν οι τομείς – δοκιμασίες της Ακουστικής Λεκτικής Κατανόησης και της Κατονομασίας και Εύρεσης Λέξεων, όπου κάθε μία από αυτές περιλαμβάνει τις ακόλουθες υποδοκιμασίες.

Η Ακουστική Λεκτική Κατανόηση περιλαμβάνει τις εξής υποδοκιμασίες:

- Ερωτήσεις ναι/όχι.
- Ακουστική αναγνώριση λέξεων.
- Διαδοχικές εντολές.

Η Κατονομασία και Εύρεση Λέξεων περιλαμβάνει τις εξής υποδοκιμασίες:

- Κατονομασία αντικειμένων.

- Ευχέρεια λόγου.
- Ολοκλήρωση προτάσεων.
- Απαντητική ομιλία.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΥΠΟΔΟΚΙΜΑΣΙΩΝ

- **Ερωτήσεις ναι / όχι:** Γίνονται στους συμμετέχοντες 20 ερωτήσεις, οι οποίες απαιτούν μονολεκτική (ναι / όχι) απάντηση. Επειδή όμως συναντάται συχνά, ιδίως σε ασθενείς με άνοια, να απαντούν περιφραστικά, κρίνεται απαραίτητο να τους ενισχύουμε να δίνουν μονολεκτική απάντηση στην ερώτηση που διατυπώθηκε. Έτσι, κάθε περιφραστική απάντηση, μετά από επισημάνση, λαμβάνεται ως λανθασμένη.
- **Ακουστική αναγνώριση λέξεων:** Παρουσιάζονται στους συμμετέχοντες 6 πραγματικά αντικείμενα, τα οποία καλούνται να δείξουν, ένα προς ένα, έπειτα από την εντολή "δείξτε μου.....". Η ίδια διαδικασία πραγματοποιείται και για 6 αντικείμενα σε εικόνες, 6 σχήματα, 6 γράμματα, 6 αριθμούς, 6 χρώματα, 6 αντικείμενα που βρίσκονται στο χώρο όπου πραγματοποιείται η εξέταση, 6 μέλη του σώματος, 5 δάχτυλα και 7 μέλη του σώματος που βρίσκονται δεξιά και αριστερά. Οι συμμετέχοντες παίρνουν ένα βαθμό για κάθε σωστή απάντηση. Στην τελευταία κατηγορία (δεξιά – αριστερά στο σώμα), θα πρέπει να απαντήσουν σωστά και στο μέλος αλλά και στην πλευρά του σώματος (δεξιά – αριστερά) για να πάρουν βαθμό.
- **Διαδοχικές εντολές:** Οι συμμετέχοντες, καλούνται να εκτελέσουν μία σειρά 11 εντολών, που ξεκινούν από μία απλή και καταλήγουν σε πολλαπλή. Για να καταφέρουν να πάρουν το μέγιστο βαθμό σε κάθε εντολή, θα πρέπει να την εκτελέσουν σωστά και με τη σειρά που δόθηκε (αν πρόκειται για πολλαπλή – σύνθετη εντολή). Σε περίπτωση αδυναμίας να εκτελεσθεί, με την ίδια σειρά, ολόκληρη η εντολή, βαθμολογείται κάθε τμήμα της χωριστά, σύμφωνα με τις οδηγίες του τεστ.
- **Κατονομασία αντικειμένων:** Παρουσιάζονται στους συμμετέχοντες 20 αντικείμενα (με τη σειρά που τυπώνονται στη φόρμα καταγραφής) και τους παρέχονται 20 δευτερόλεπτα για να κατονομάσουν το κάθε αντικείμενο. Αν η απάντηση που θα δώσουν είναι λαθεμένη ή αν φανερώνεται αδυναμία αναγνώρισης του αντικειμένου, παρέχεται μία απτική βοήθεια, δίνοντάς τους να κρατήσουν το αντικείμενο. Αν συνεχίζει να υπάρχει δυσκολία και μετά την απτική βοήθεια, συνεχίζουμε δίνοντας φωνημική και σημασιολογική βοήθεια. Για να καταφέρει κάποιος να πάρει το μέγιστο

βαθμό, θα πρέπει να κατονομάσει το αντικείμενο σωστά και χωρίς καμία βοήθεια. Σε άλλη περίπτωση η βαθμολογία υπολογίζεται σύμφωνα με το αν το αντικείμενο ονομάστηκε με φωνημική παραφασία ή αν χρειάστηκε να δοθεί απτική, φωνολογική ή σημασιολογική ενίσχυση. Τέλος, αν οι συμμετέχοντες δεν καταφέρουν να δώσουν τη σωστή απάντηση, μετά από ερέθισμα, βαθμολογούνται με 0 βαθμούς.

- **Ευχέρεια λόγου:** Παρέχεται χρονικό περιθώριο ενός λεπτού, ώστε να ονομάσουν οι συμμετέχοντες όσα περισσότερα ζώα μπορούν. Σε περίπτωση που κάποιος από τους συμμετέχοντες είναι διστακτικός, τον προτρέπουμε να συνεχίσει, δίνοντας του κάποια ζώα ως παραδείγματα (συγκεκριμένα το άλογο και την τίγρη). Η μέθοδος που ακολουθείται για την βαθμολογία, είναι ένας βαθμός για κάθε ένα ζώο που ονομάστηκε, εκτός του αλόγου και της τίγρης, αν δόθηκαν ως παράδειγμα.
- **Ολοκλήρωση προτάσεων:** Οι συμμετέχοντες καλούνται να ολοκληρώσουν 5 προτάσεις. Πριν ξεκινήσει η διαδικασία της εξέτασης, τους δίνεται μία πρόταση ως παράδειγμα, ώστε να είναι βέβαιο ότι έχουν κατανοήσει την απαίτηση της υποδοκιμασίας. Η διαδικασία που ακολουθείται για τη βαθμολόγηση των απαντήσεων έχει ως εξής: αν οι συμμετέχοντες ολοκληρώσουν σωστά τις προτάσεις που τους δίνονται, σύμφωνα με το στόχο απάντησης ή αν δώσουν μία εναλλακτική και παράλληλα σωστή εξήγηση, παίρνουν 2 βαθμούς, αν δώσουν μία εναλλακτική εξήγηση εκτός στόχου ή αν απαντήσουν στο στόχο αλλά με φωνημική παραφασία, παίρνουν 1 βαθμό και τέλος αν η απάντηση που θα δώσουν είναι ανεξήγητη, παίρνουν 0 βαθμούς.
- **Απαντητική ομιλία:** Σε αυτή την υποδοκιμασία, οι συμμετέχοντες θα πρέπει να απαντήσουν σε πέντε ερωτήσεις, οι οποίες απαιτούν σύντομη απάντηση. Η διαδικασία που ακολουθείται για τη βαθμολόγηση των απαντήσεων έχει ως εξής: αν οι συμμετέχοντες απαντήσουν σωστά στις ερωτήσεις, σύμφωνα με το στόχο απάντησης ή αν δώσουν μία εναλλακτική και παράλληλα σωστή εξήγηση, παίρνουν 2 βαθμούς, αν δώσουν μία εναλλακτική εξήγηση εκτός στόχου ή αν απαντήσουν στο στόχο αλλά με φωνημική παραφασία, παίρνουν 1 βαθμό και τέλος αν η απάντηση που θα δώσουν είναι ανεξήγητη, παίρνουν 0 βαθμούς.

Η διάρκεια της αξιολόγησης, ήταν περίπου 25 λεπτά για τους υγιείς, ενώ για την αξιολόγηση των ασθενών χρειάστηκε περισσότερος χρόνος, καθώς παρουσίαζαν σημαντική διάσπαση προσοχής, με αποτέλεσμα να απαιτείται κάποιος χρόνος ώστε να

επιτευχθεί η οριοθέτησή τους. Η διαδικασία ήταν ατομική και πραγματοποιούνταν σε ένα ήσυχο δωμάτιο.

Κλίμακα Mini Mental State Examination

Σύντομη Εξέταση της Νοητικής Κατάστασης^{1,2}

Για κάθε σωστή απάντηση θα προστίθεται ένας βαθμός

Όνοματεπώνυμο Ασθενούς Λ. Ι. Ημερομηνία 08/08/2019

1. Προσανατολισμός

Θα σας κάνω μερικές ερωτήσεις για να δούμε πως πάει η μνήμη σας. Μερικές είναι απλές, μερικές δυσκολότερες.

1. Τι έτος έχουμε; έχουμε το κανονικό έτος να φαίνεται ότι είναι το 2019
2. Ποιά εποχή; Τεραστέμ είναι η εποχή
3. Τι μήνα; Ιανουάριο
4. Ποιά ημερομηνία; Δευ. 20/1/20
5. Ποιά μέρα της εβδομάδας; Ιανουάριο
6. Σε ποιά χώρα βρισκόμαστε; Σε Αθήνα
7. Σε ποιά πόλη; στο Βόλο
8. Σε ποιά περιοχή ή διεύθυνση; άνε ότι είναι στο Βόλο
9. Σε ποιο νοσοκομείο; Δευ. Γέρων
10. Σε ποιο όροφο; 1ο

2. Καταγραφή

Θα σας πω 3 λέξεις που θέλω να επαναλάβετε μετά από μένα και να τις θυμάστε όταν σας ξαναρωτήσω

11. Λεμόνι
12. Κλειδί
13. Μολύβι

3. Συγκέντρωση / Δυνατότητα αριθμητικών πράξεων

Αφαιρέστε από το 100 διαδοχικά 7 μονάδες κάθε φορά.

Εναλλακτικά: γράψτε τη λέξη "πόρτα" ανάποδα

14. 93 -α-
15. 86 -τ-
16. 79 -ρ-
17. 72 -ο-
18. 65 -π- 710

4. Ανάκληση

Επαναλάβετε παρακαλώ τις 3 λέξεις που σας είχα ζητήσει προηγουμένως

19. Λεμόνι
20. Κλειδί
21. Μολύβι

5. Κατονομασία

Δείχνουμε στον ασθενή 2 αντικείμενα και ζητούμε να κατονομάσει - τί είναι αυτό;

22. Ρολόι
23. Μολύβι σπίλο

6. Επανάληψη

Ζητήστε από τον ασθενή να επαναλάβει μετά από εσάς:

24. "Το 'να χέρι νίβει τ' άλλο" και τα δύο το πλύνω

7. Εκτέλεση εντολής τριών σταδίων

Δώστε στον ασθενή ένα λευκό χαρτί και πείτε του:

25. Πάρτε το χαρτί στο δεξι σας χέρι
26. Διπλώστε το στη μέση
27. Αφήστε το στο πάτωμα το άκουσε στο τραπέζι

8. Αντίδραση

Δείξτε στον ασθενή ένα χαρτί που να γράφει με κεφαλαία: ΚΛΕΙΣΕ ΤΑ ΜΑΤΙΑ ΣΟΥ και πείτε:

28. Παρακαλώ κάντε ότι γράφει στο χαρτί που σας δείχνω το διαβάσα κλπ
μου λέει πως δεν έχει καλή όραση για να ερμηνεύσει

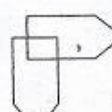
9. Αυτόματη γραφή

Δώστε στον ασθενή ένα χαρτί και μολύβι και πείτε του:

29. Παρακαλώ γράψτε μια ολοκληρωμένη πρόταση, όποια θέλετε. (πρέπει να περιέχει υποκείμενο-ρήμα)

10. Αντιγραφή

Ζητήστε από τον ασθενή να αντιγράψει ένα σχήμα από δύο πεντάγωνα που τέμνονται (πρέπει να διακρίνονται οι 10 γωνίες εκ των οποίων οι δύο να τέμνονται) - ο τρόπος αγνοείται -

30. 

Συνολικό άθροισμα:

10

Η φυσική του ηλεκτρισμού - παραγωγή
 ηλεκτρισμού "δυναμική και ηχητική ενέργεια"
 στην ηλεκτρική ενέργεια - και ηλεκτρική ενέργεια
 "εξέλιξη ηλεκτρισμού"



(B)

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

	Έτος	Μήνας	Ημέρα
Ημερομηνία Εξέτασης	2009	06	08
Ημερομηνία Γέννησης	1925		
Χρονολογική Ηλικία			

Όνομα: Λ. Ι ΑΡ. Ταυτότητας: 172

Φύλο: Α Θ Ηλικία: 84 Διεύθυνση: _____

Αριθμός Τηλεφώνου: _____ Χρόνια Εκπαίδευσης: 6 Μητρική Γλώσσα: ΕΛΛΗΝΙΚΗ

Τωρινή/Τέως Απασχόληση: ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ / ΙΔΙΟΤΗΣ

Όνομα Εξεταστή: ΠΙΠΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ

Αναφερόμενη Πηγή: _____

Ημερομηνία Έναρξης: 1998

Ημιπάρεση:	Πλευρά	Σοβαρότητα	Ημιανοπία
<input type="checkbox"/> Ναι	Ημιπάρεσης:	Ημιπάρεσης:	(απώλεια του οπτικού πεδίου):
<input type="checkbox"/> Όχι	<input type="checkbox"/> Δεξιά	<input type="checkbox"/> Ήπια	<input type="checkbox"/> Καμία
	<input type="checkbox"/> Αριστερά	<input type="checkbox"/> Μέτρια	<input type="checkbox"/> Δεξιά
		<input type="checkbox"/> Σοβαρή	<input type="checkbox"/> Αριστερά

Αμέλεια Ημιχώρου:	Πλευρίωση Χεριού:
<input type="checkbox"/> Καμία	<input checked="" type="checkbox"/> Δεξί
<input type="checkbox"/> Δεξιά	<input type="checkbox"/> Αριστερό
<input type="checkbox"/> Αριστερά	<input type="checkbox"/> Αμφίχειρας

Θέση κάκωσης (επισυναπτόμενη αναφορά): _____

Η θέση της κάκωσης απεικονίστηκε με: Αξονική Τομογραφία Μαγνητική Τομογραφία Άλλη (διευκρίνιση): _____

Άτομο (α) που ήρθαμε σε επαφή: _____

Αριθμός Τηλεφώνου: _____

Διεύθυνση: _____

Σημειώσεις:

Ακουστική Λεκτική Κατανόηση

Α. Ερωτήσεις Ναι/Όχι

Υλικά: Κανένα

Οδηγίες: Πείτε, θα σας κάνω κάποιες ερωτήσεις. Απαντήστε με ναι ή όχι. Αν ο ασθενής δεν μπορεί να ανταποκριθεί με συνέπεια, λεκτικά ή χειρονομώντας, εκπαιδεύστε τον να κλείνει τα μάτια του για να υποδηλώνει θετικές απαντήσεις. Επειδή οι αφασικοί συχνά διαμορφώνουν και είναι περιφραστικοί, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να υπενθυμίζουμε και να ενισχύουμε τον ασθενή να απαντά με ναι ή όχι όπως έχει ζητηθεί.

Επανάληψη: Επαναλάβετε τις οδηγίες και την ερώτηση αν ο ασθενής δίνει ασαφή ή μη μονολεκτική απάντηση.

Βαθμολογία: Σημειώστε τον τύπο της απάντησης που δόθηκε τσεκάροντας (✓) το κουτί στη σωστή στήλη. Βαθμολογείστε με 3 βαθμούς για κάθε σωστή απάντηση και με 0 βαθμούς για κάθε λάθος (ασαφή ή μη μονολεκτική) απάντηση. Αν ο ασθενής αυτοδιορθώνεται βαθμολογείστε την τελική απάντηση που δίνει.

Αντικείμενο	Απαιτούμενη Απάντηση	Τύπος Απάντησης				Βαθμολογία	
		Λεκτική	Με Χειρονομία	Ανοιγόκλειμα Ματιών	Καμία Απάντηση	Σωστή	Λάθος
1. Είναι το όνομά σου ;	Όχι	✓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
2. Είναι το όνομά σου ;	Όχι	✓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
3. Είναι το όνομά σου _____ ; (επώνυμο ασθενή)	Ναι	✓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
4. Μένεις _____ ; (κοντά στην πόλη/εκεί που δεν μένει ο ασθενής)	Όχι	✓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
5. Μένεις _____ ; (πόλη/περιοχή του ασθενή)	Ναι	✓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
6. Μένεις _____ ; (μια άλλη κοντινή πόλη/που δεν μένει ο ασθενής)	Όχι	✓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
7. Είσαι άνδρας/γυναίκα ;	Ναι	✓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
8. Είσαι γιατρός ;	Όχι	✓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
9. Είμαι άνδρας/γυναίκα ;	Ναι	✓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
10. Είναι τα φώτα αναμμένα σε αυτό το δωμάτιο ;	Ναι	✓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
11. Είναι η πόρτα κλειστή ;	Ναι	✓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
12. Είναι αυτό ξενοδοχείο ;	Όχι	✓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
13. Είναι αυτό _____ ; (πραγματική τοποθεσία)	Ναι	✓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
14. Φοράς κόκκινες πιτζάμες ;	Όχι	✓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
15. Θα καεί το χαρτί στη φωτιά ;	Ναι	✓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
16. Έρχεται ο Μάρτιος πριν από τον Ιούνιο ;	Ναι	✓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
17. Τρως μία μπανάνα πριν να την ξεφλουδίσεις ;	Όχι	✓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
18. Χιονίζει τον Ιούλιο ;	Όχι	✓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
19. Είναι το άλογο μεγαλύτερο από το σκύλο ;	Ναι	✓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
20. Κόβεις το γρασίδι με τσεκούρι ;	Όχι	✓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0

Ερωτήσεις Ναι/Όχι Βαθμολογία
(Μέγιστο= 60)

42

B. Ακουστική Αναγνώριση Λέξεων

Υλικά: βιβλίο ερεθισμάτων, κούπα, σπύρα, μολύβι, λουλούδι, χτένα, κατσαβίδι

Οδηγίες: Αναφέρετε τις συγκεκριμένες οδηγίες για κάθε ομάδα αντικειμένων (π.χ., αντικείμενα 1–6, αντικείμενα 7–36).

Επανάληψη: Επαναλάβετε κάθε αντικείμενο μία φορά εάν ζητηθεί από τον ασθενή ή αν δεν ανταποκρίνεται.

Βαθμολογία: Βαθμολογείτε τις σωστές απαντήσεις με ένα βαθμό και τις λάθος απαντήσεις με 0 βαθμούς. Αν ο ασθενής στοχεύει σε περισσότερες από μία επιλογή, βαθμολογείτε με 0, εκτός και αν είναι ξεκάθαρο ότι ο ασθενής αυτοδιορθώνεται.

Για τα αντικείμενα 1–6, τοποθετήστε τα αντικείμενα σε τυχαία σειρά, βεβαιωθείτε ότι είναι μέσα στο άθικτο οπτικό πεδίο του ασθενή σε περίπτωση που υφίσταται ημιανοπία. Πείτε, Δείξτε μου _____.

Πραγματικά Αντικείμενα	Βαθμολογία
1. Κούπα	0
2. Σπύρα	1
3. Μολύβι	1
4. Λουλούδι	1
5. Χτένα	1
6. Κατσαβίδι	1

Για τα αντικείμενα 7–36, ξεκινήστε με τη σελίδα 2 του βιβλίου ερεθισμάτων. Πείτε, Δείξτε μου _____.

Αντικείμενα σε Εικόνες	Βαθμολογία
7. Σπύρα	1
8. Κούπα	1
9. Χτένα	1
10. Κατσαβίδι	0
11. Μολύβι	0
12. Λουλούδι	1
Σχήματα	
13. Τετράγωνο	1
14. Τρίγωνο	1
15. Κύκλος	1
16. Βέλος	1
17. Σταυρός	1
18. Κύλινδρος	0
Γράμματα	
19. Ζ	1
20. Φ	0
21. Β	0
22. Κ	0

23. Μ	1
24. Δ	1
Αριθμοί	Βαθμολογία
25. 5	1
26. 61	1
27. 500	0
28. 1867	1
29. 32	1
30. 5000	0
Χρώματα	Βαθμολογία
31. Μπλε	1
32. Καφέ	1
33. Κόκκινο	1
34. Πράσινο	1
35. Κίτρινο	1
36. Μαύρο	1

Για τα αντικείμενα 37–42, αν κάποιο αντικείμενο δεν βρίσκεται στο δωμάτιο, αντικαταστήστε το και σημειώστε το αντικατεστημένο αντικείμενο. Πείτε, Δείξτε μου _____.

Επίπλωση	Βαθμολογία
37. Παράθυρο	1
38. Καρέκλα	1
39. Γραφείο/Κρεβάτι	1
40. Φως	1
41. Πόρτα	1
42. Ταβάνι/Οροφή	1

Μέρη του Σώματος	Βαθμολογία
43. Αφτί	1
44. Μύτη	1
45. Μάτι	1
46. Στήθος	1
47. Λαιμός	1
48. Πιγούνι	1
Δάχτυλα	Βαθμολογία
49. Αντίχειρας	0
50. Παράμεσος	0
51. Δείκτης	1
52. Μικρός	1
53. Μέσος	1

Για τα αντικείμενα 54–60, ο ασθενής θα πρέπει να απαντήσει σωστά και στα δύο, την πλευρά (δεξιά ή αριστερό) και το μέρος του σώματος για να πάρει βαθμό.

Δεξιά–Αριστερά στο Σώμα	Βαθμολογία
54. Δεξί Αυτί	1
55. Δεξί Ωμο	1
56. Αριστερό Γόνατο	1
57. Αριστερό Αστράγαλο	1
58. Δεξί Καρπό	0
59. Αριστερό Αγκώνα	1
60. Δεξί Μάγουλο	1

Ακουστική Αναγνώριση Λέξεων Βαθμολογία

48

(Μέγιστο=60)

Σημείωση: Προσθέστε τις βαθμολογίες των Γραμμάτων, αντικείμενα 19–24, και μεταφέρετε τη βαθμολογία (Μέγιστο=6) στο ειδικό κουτί βαθμολογίας του Γράμματος στη σελίδα 5 της φόρμας καταγραφής Μέρος 2.

Γ. Διαδοχικές Εντολές

Υλικά: Στυλό, χτένα, βιβλίο

Οδηγίες: Πείτε, θα σας ζητήσω να κάνετε κάποια πράγματα. Διαβάστε το κάθε αντικείμενο.

Επανάληψη: Επαναλάβετε εξ' ολοκλήρου το κάθε αντικείμενο μία φορά εάν ο ασθενής το ζητήσει ή αν φαίνεται μπερδεμένος.

Βαθμολογία: Βαθμολογείστε με το μεγαλύτερο βαθμό, αν ο ασθενής εκτελέσει σωστά ολόκληρη την εντολή. Αν όχι, βαθμολογείστε κάθε υπογραμμισμένο τμήμα της πολλαπλής εντολής ξεχωριστά σύμφωνα με τον αριθμό που βρίσκεται πάνω από κάθε τμήμα.

Αντικείμενο	Βαθμολογία
2 1. <u>Σηκώστε το χέρι σας</u>	(2)
2 2. <u>Κλείστε τα μάτια σας</u>	(2)
2 3. <u>Δείξτε μου την καρέκλα</u>	(2)
2 2 4. <u>Δείξτε μου το παράθυρο, μετά την πόρτα</u>	(4)

Τακτοποιείστε το στυλό, τη χτένα και το βιβλίο (από αριστερά προς δεξιά) πάνω στο τραπέζι μπροστά από τον ασθενή. Δείξτε το καθένα και πείτε, Βλέπετε το στυλό, τη χτένα και το βιβλίο; Θα σας ζητήσω να μου τα δείξετε και να κάνετε πράγματα με αυτά. Είστε έτοιμος; Προχωρήστε στο αντικείμενο 5. Αν ο ασθενής δεν καταλαβαίνει το αντικείμενο 5 πείτε, Αν σας ζητήσω να μου δείξετε το στυλό με τη χτένα θα το κάνετε αυτό... (αποδείξτε). Επαναλάβετε το αντικείμενο 5.

2 2 5. <u>Δείξτε μου το στυλό και το βιβλίο</u>	έδειξε μου το βιβλίο	(4)
4 4 6. <u>Δείξτε μου με το στυλό το βιβλίο</u>	έδειξε το βιβλίο	(8)
4 4 7. <u>Δείξτε μου το στυλό με το βιβλίο</u>	έδειξε το βιβλίο	(8)
4 4 8. <u>Δείξτε μου τη χτένα με το στυλό</u>	έδειξε μου τη χτένα	(8)
4 4 9. <u>Με το βιβλίο δείξτε μου τη χτένα</u>	έκανε το λυαπόδο	(8)
4 6 4 10. <u>Τοποθετείστε το στυλό πάνω στο βιβλίο και μετά δώστε το σε εμένα</u>	έβαλε τη χτένα στο βιβλίο και έδειξε και μέσα από το βιβλίο	(14)
5 5 11. <u>Τοποθετείστε τη χτένα στην άλλη πλευρά του στυλού και αναποδογυρίστε το βιβλίο</u>		(20)

Διαδοχικές Εντολές Βαθμολογία

30

(Μέγιστο=80)

Κατονομασία και Εύρεση Λέξεων

A. Κατονομασία Αντικειμένων

Υλικά: Βιβλίο, μπάλα, μαχαίρι, κούπα, παραμάννα, σφυρί, οδοντόβουρτσα, διορθωτικό, κλειδαριά, μολύβι, κατσαβίδι, κλειδί, συνδετήρας, ρολόι, χτένα, γομολάστιχα, κουτάλι, σελοτέιπ, πιρούνι, σπίρτα

Οδηγίες: Παρουσιάστε τα αντικείμενα με τη σειρά που αναφέρθηκαν. Πείτε, Τι είναι αυτό; ή Ποιο είναι το όνομα αυτού του αντικειμένου; Αν ο ασθενής δεν απαντά ή απαντά λάθος, ζητήστε του να κρατήσει το αντικείμενο (απτικό ερέθισμα) και να σας πει τι είναι. Αν ο ασθενής συνεχίζει να μην απαντά ή απαντά λάθος, παρουσιάστε το πρώτο φώνημα της λέξης (φωνημικό ερέθισμα), ή αν είναι μία σύνθετη λέξη, το πρώτο μισό της λέξης (σημασιολογικό ερέθισμα).

Χρονικό Όριο: Επιτρέψτε 20 δευτερόλεπτα το πολύ για κάθε αντικείμενο.

Βαθμολογία: Βαθμολογείστε με 3 βαθμούς αν το αντικείμενο ονομάστηκε σωστά ή με ένα μικρό αρθρωτικό λάθος (π.χ. μπερδεμα κατά την άρθρωση της λέξης) και δεν χρειάστηκε κανένα ερέθισμα. Βαθμολογείστε με 2 βαθμούς αν το όνομα του αντικειμένου αναγνωρίστηκε, αλλά με φωνημική παραφασία (π.χ. "λάλα" αντί "μπάλα") και δεν χρειάστηκε κανένα ερέθισμα. Αν χρειάστηκε ένα απτικό, φωνημικό ή σημασιολογικό ερέθισμα, κυκλώστε το Α, το Φ ή το Σ που αντιστοιχούν στην απτική, φωνημική ή σημασιολογική στήλη και βαθμολογείστε με 1 βαθμό. Βαθμολογείστε μία λάθος ή μη απαντημένη ερώτηση μετά από ερέθισμα με 0 βαθμούς.

Αντικείμενο	Άλλη απάντηση	Τύπος Ερεθίσματος (αν χρειαστεί)			Βαθμολογία			
		Απτικό	Φωνημικό	Σημασιολογικό				
1. Βιβλίο ✓		A	Φ	Σ	3	2	1	0
2. Μπάλα ✓		A	Φ	Σ	3	2	1	0
3. Μαχαίρι	σαν μολύβι	(A)	(Φ)	(Σ)	3	2	1	(0)
4. Κούπα ✓		(A)	(Φ)	Σ	3	2	(1)	0
5. Παραμάνι ✓		A	Φ	Σ	3	2	1	0
6. Σφυρί ✓		A	Φ	Σ	3	2	1	0
7. Οδοντόβουρτσα	ένα είδος που έχει υπό-θεση στο παιχνίδι	(A)	(Φ)	(Σ)	3	2	1	(0)
8. Διορθωτικό	ως το σβήσιμο διορθωτικό	(A)	(Φ)	(Σ)	3	2	1	(0)
9. Κλειδαριά ✓		A	Φ	Σ	3	2	1	0
10. Μολύβι ✓		(A)	(Φ)	Σ	3	2	(1)	0
11. Κατσαβίδι	παλούκι	(A)	(Φ)	(Σ)	3	2	1	(0)
12. Κλειδί	φτιαχτό από έτοιμο φως	(A)	(Φ)	(Σ)	3	2	1	(0)
13. Συνδετήρας	παρομπόνα	(A)	(Φ)	(Σ)	3	2	1	(0)
14. Ρολόι ✓		A	Φ	Σ	3	2	1	0
15. Χτένα	τσασόρα	A	Φ	Σ	3	2	1	0
16. Γομολάστιχα ✓		(A)	(Φ)	Σ	3	2	(1)	0
17. Κουτάλι ✓		A	Φ	Σ	3	2	1	0
18. Σελοτέπ	ρολόι	(A)	(Φ)	(Σ)	3	2	1	(0)
19. Πιρούνι ✓		A	Φ	Σ	3	2	1	0
20. Σπίρτα ✓		A	Φ	Σ	3	2	1	0

Κατονομασία Αντικειμένων Βαθμολογία

33

(Μέγιστο=60)

Β. Ευχέρεια Λόγου

Υλικά: Κανένα

Οδηγίες: Πείτε, Ονομάστε μου όσα περισσότερα ζώα μπορείτε σε ένα λεπτό. Αν ο ασθενής είναι διστακτικός, ερεθίστε τον λέγοντας, Σκεφτείτε ένα κατοικίδιο ζώο όπως το άλογο ή ένα άγριο ζώο όπως η τίγρη. Μετά από 30 δευτερόλεπτα, παρακινήστε τον ασθενή να συνεχίσει αν χρειαστεί.

Βαθμολογία: Βαθμολογίστε με 1 βαθμό για κάθε ένα ζώο που ονομάστηκε (εκτός του αλόγου και της τίγρη αν δόθηκαν σαν παράδειγμα), ακόμη και αν διατυπώθηκαν με φωνημική παραφασία.

Καταγεγραμμένες απαντήσεις: Γράψτε τις απαντήσεις του ασθενή αυτολεξεί στις γραμμές που υπάρχουν παρακάτω.

του ονομαζόταν το άλογο

Ευχέρεια Λόγου Βαθμολογία

(Μέγιστο =20)

Γ. Ολοκλήρωση Προτάσεων

Υλικά: Κανένα

Οδηγίες: Πείτε, Ολοκληρώστε αυτό που λέω. Για παράδειγμα, ο πάγος είναι ... (κρύος). Παρουσιάστε τα αντικείμενα του τεστ.

Βαθμολογία: Βαθμολογίστε με 2 βαθμούς αν ο στόχος απαντήθηκε ή αν δόθηκε μία εναλλακτική εξήγηση (π.χ. η ζάχαρη είναι... παχυντική). Βαθμολογίστε με 1 βαθμό για φωνημική παραφασία ή αν η εναλλακτική απάντηση είναι εκτός στόχου. (π.χ. το γρασίδι είναι...καφέ). Βαθμολογίστε με 0 βαθμούς μία ανεξήγητη απάντηση (π.χ. το γρασίδι είναι...κρύο).

Αντικείμενο	Στόχος Απάντησης	Άλλη Απάντηση	Βαθμολογία		
1. Το γρασίδι είναι _____ .	πράσινο	και αυτό καζί είναι	2	1	0
2. Η ζάχαρη είναι _____	γλυκιά / άσπρη		2	1	0
3. Τα τριαντάφυλλα είναι κόκκινα, οι βιολέτες είναι _____	μπλε	και αυτές κόκκινες	2	1	0
4. Τσακώθηκαν σαν το σκύλο με τη _____	γάτα		2	1	0
5. Τα Χριστούγεννα είναι το μήνα _____	Δεκέμβριο	του Μείζος του Χριστού	2	1	0

Ολοκλήρωση Προτάσεων Βαθμολογία 6

(Μέγιστο=10)

Δ. Απαντητική Ομιλία

Υλικά: Κανένα

Οδηγίες: Πείτε, Απαντήστε στις ακόλουθες ερωτήσεις. Παρουσιάστε τα αντικείμενα.

Βαθμολογία: Βαθμολογείστε με 2 βαθμούς αν δόθηκε ο στόχος της απάντησης ή μία εναλλακτική εξήγηση (π.χ. η νοσοκόμα δουλεύει σε...κλινική). Βαθμολογείστε με 1 βαθμό για φωνημική παραφασία ή αν η εναλλακτική απάντηση είναι εκτός στόχου (π.χ. η νοσοκόμα δουλεύει σε...γραφείο). Βαθμολογείστε με 0 βαθμούς μία ανεξήγητη απάντηση (π.χ. η νοσοκόμα δουλεύει σε...μαγαζί).

Αντικείμενο	Στόχος Απάντησης	Άλλη Απάντηση	Βαθμολογία		
1. Με τι γράφεις ;	στυλό / μολύβι		2	1	0
2. Τι χρώμα έχει το χιόνι ;	άσπρο		2	1	0
3. Πόσες μέρες έχει η εβδομάδα ;	επτά		2	1	0
4. Που δουλεύουν οι νοσοκόμες ;	νοσοκομείο		2	1	0
5. Που αγοράζεις γραμματόσημα ;	ταχυδρομείο / μαγαζί	γραφείο / μαγαζί	2	1	0

Απαντητική Ομιλία Βαθμολογία 8

(Μέγιστο=10)

ΣΥΝΤΟΜΗ ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

1. ΟΙΚ. Ι

Η Οικ.Ι είναι 83 ετών, χήρα με ένα παιδί. Εμφάνισε τα πρώτα συμπτώματα το 2005, με προβλήματα μνήμης και αλλαγή συμπεριφοράς. Στο οικογενειακό της περιβάλλον, δεν παρατηρείται κληρονομικότητα όσον αφορά τη νόσο. Βρίσκεται σε αγωγή με Aricept.

2. Λ. Ι

Η Λ. Ι είναι 84 ετών, χήρα με δύο παιδιά. Το 1998 μετά το θάνατο του συζύγου, της εμφάνισε περίεργη – απρόσφορη συμπεριφορά "π.χ αποκαλούσε την κόρη της με άλλο όνομα, έβαζε το πιρούνι στο μάτι της". Έκτοτε, υπάρχει περιορισμός δραστηριοτήτων και διαταραχές της μνήμης. Στο οικογενειακό της περιβάλλον, δεν παρατηρείται κληρονομικότητα όσον αφορά τη νόσο.

3. Α. Μ

Η Α. Μ είναι 85 ετών, χήρα με τρία παιδιά. Το 2004 εμφάνισε τα πρώτα συμπτώματα της νόσου, που αφορούσαν διαταραχές της μνήμης. Στο οικογενειακό της περιβάλλον, παρατηρείται κληρονομικότητα όσον αφορά τη νόσο (η αδερφή της σε ηλικία 80 ετών παρουσίασε νόσο Alzheimer). Βρίσκεται σε φαρμακευτική αγωγή με Exelon.

4. Κ. Α

Η Κ. Α είναι 83 ετών, έγγαμη με δύο παιδιά. Το 2003 εμφάνισε τα πρώτα συμπτώματα της νόσου, με διαταραχές μνήμης, περιορισμό δραστηριοτήτων και διαταραχή όσον αφορά τον ειρμό του λόγου. Στο οικογενειακό της περιβάλλον, δεν παρατηρείται κληρονομικότητα όσον αφορά τη νόσο. Βρίσκεται σε αγωγή με Reminyl.

5. Λ. Ε

Η Λ. Ε είναι 65 ετών, χήρα με τρία παιδιά. Το 2001 εμφάνισε τα πρώτα συμπτώματα, με διαταραχές μνήμης (επανάληψη ιδίων φράσεων ή προτάσεων, έντονες αναφορές σε παρελθοντικά γεγονότα) και απάθεια για την εκτέλεση καθημερινών γνωστικών πράξεων. Στο οικογενειακό της περιβάλλον, παρατηρείται κληρονομικότητα όσον αφορά τη νόσο (η μητέρα της ασθενούς εμφάνισε άνοια σε μεγάλη ηλικία ,την

φροντίδα της οποίας είχε αναλάβει η αδερφή της ασθενούς). Βρίσκεται σε φαρμακευτική αγωγή με Seropram και Nootrop Sachets.

6. Λ. Σ

Η Λ. Σ είναι 79 ετών, άγαμη. Εμφάνισε τα πρώτα συμπτώματα το 2001, με διαταραχές της πρόσφατης μνήμης (επανάληψη ιδίων φράσεων), έκπτωση λεξιλογίου, δυσκολίες συγκέντρωσης και διατήρησης θέματος κατά τη διάρκεια μιας συζήτησης και παραισθήσεις. Στο οικογενειακό της περιβάλλον, δεν παρατηρείται κληρονομικότητα όσον αφορά τη νόσο. Βρίσκεται σε αγωγή με Exelon.

7. Κ. Μ

Η Κ. Μ είναι 83 ετών, χήρα με ένα παιδί. Το 2007 παρουσίασε τα πρώτα συμπτώματα της νόσου, τα οποία αφορούν διαταραχές της πρόσφατης μνήμης (συχνή επανάληψη φράσεων ή πράξεων), άρνηση για την εκτέλεση γνωστών καθημερινών πράξεων (όπως για παράδειγμα μαγειρική, καθαριότητα του χώρου κ.λ.π.), ανησυχία — ανασφάλεια και ακαθόριστες φοβίες. Στο οικογενειακό της περιβάλλον, δεν παρατηρείται κληρονομικότητα όσον αφορά τη νόσο. Βρίσκεται σε αγωγή με Exelon.

8. Π. Α

Η Π. Α είναι 89 ετών, χήρα με ένα παιδί. Το 1998 εμφάνισε τα πρώτα συμπτώματα της νόσου, που αφορούσαν αλλαγή στη συμπεριφορά, ακαθόριστες φοβίες (φόβος να μείνει μόνη της) και αδιαφορία για την εκτέλεση καθημερινών πράξεων (παραμέληση ατομικής υγιεινής). Στο οικογενειακό της περιβάλλον, δεν παρατηρείται κληρονομικότητα όσον αφορά τη νόσο.

9. Π. Α

Η Π. Α είναι 85 ετών, έγγαμη με δύο παιδιά. Από κάποια χρόνια στο παρελθόν υπήρχαν ενδείξεις διαταραχής της μνήμης, οι οποίες έγιναν πιο έντονες από το 2005 και έπειτα. Πλέον παρουσιάζει συμπτώματα, όπως έκπτωση της βραχύχρονης μνήμης, τάσεις φυγής και αδιαφορία για την εκτέλεση εργασιών στο σπίτι. Στο οικογενειακό της περιβάλλον, παρατηρείται κληρονομικότητα όσον αφορά τη νόσο (η αδερφή της έπασχε από Parkinson και άνοια). Βρίσκεται σε φαρμακευτική αγωγή με Aricept και Tiapridal (για τις τάσεις φυγής).

10. Τ. Δ

Ο Τ. Δ είναι 88 ετών, έγγαμος με ένα παιδί. Εμφάνισε τα πρώτα συμπτώματα το 2005, με διαταραχές της πρόσφατης μνήμης (π.χ ξεχνούσε αν έφαγε). Υπάρχει προοδευτικά επιδεινούμενη διαταραχή της πρόσφατης μνήμης, του προσανατολισμού σε χώρο και χρόνο, της αναγνώρισης προσώπων και της στάσης και βάδισης (μικρά βήματα, αργά, κάπως ασταθή). Στο οικογενειακό του περιβάλλον, δεν παρατηρείται κληρονομικότητα όσον αφορά τη νόσο. Βρίσκεται σε αγωγή με Reminyl.

11. Β. Κ

Η Β. Κ είναι 83 ετών, έγγαμη με τρία παιδιά. Το 2006 εμφάνισε τα πρώτα συμπτώματα της νόσου, τα οποία αφορούσαν διαταραχές της πρόσφατης μνήμης (επανάληψη ιδίων ερωτήσεων) και αποπροσανατολισμό σε χρόνο (νομίζει ότι ζει στο παρελθόν) και χώρο. Στο οικογενειακό της περιβάλλον, παρατηρείται κληρονομικότητα όσον αφορά τη νόσο (η μητέρα της παρουσίασε συμπτώματα άνοιας σε μεγάλη ηλικία) . Βρίσκεται σε φαρμακευτική αγωγή με Exelon.

12. Π. Κ

Ο Π. Κ είναι 72 ετών, έγγαμος με δύο παιδιά. Εμφάνισε τα πρώτα συμπτώματα το 2005, τα οποία αφορούσαν έκπτωση της μνήμης και της συγκέντρωσης. Όσο αναφορά το οικογενειακό του περιβάλλον, και οι δύο γονείς του υπέστησαν εγκεφαλικό επεισόδιο, η μητέρα του σε ηλικία 79 ετών και ο πατέρας του σε ηλικία 75 ετών. Βρίσκεται σε φαρμακευτική αγωγή με Exelon.

13. Σ. Β

Η Σ. Β είναι 80 ετών, χήρα με τρία παιδιά. Το 2004 εμφάνισε τα πρώτα συμπτώματα της νόσου, με μερική διαταραχή της πρόσφατης μνήμης (ιδιαίτερα σε ονόματα), αποπροσανατολισμό στο χρόνο και γενική απάθεια. Από το ιστορικό, προκύπτει ότι παρουσιάζει, χρόνια καταθλιπτική αντίδραση επί δεκαετίες. Αυτό εκδηλωνόταν με πολλά σωματικά συμπτώματα (πόνους παντού στο σώμα) και επιθετική συμπεριφορά προς τα παιδιά της (κατάρες, βρισιές κλπ.). Δεν έχει λάβει ποτέ αντικαταθλιπτική αγωγή, έκανε όμως κατάχρηση αγχολυτικών (βενζοδιαζεπίνες) και άλλων φαρμάκων (αντιδιαρροϊκών, παυσιπόνων κλπ.). Στο οικογενειακό της περιβάλλον, παρατηρείται κληρονομικότητα όσον αφορά τη νόσο (σύμφωνα με πληροφορίες της φροντίστριας, όλα τα αδέλφια της παρουσίαζαν προβλήματα νευρολογικής φύσεως,

μάλιστα ένας από αυτούς απεβίωσε νοσηλευόμενος στο ψυχιατρείο της Λέρου) .
Βρίσκεται σε φαρμακευτική αγωγή με Exelon.

14. Κ. Ε

Η Κ. Ε είναι 87 ετών, χήρα με δύο παιδιά. Το 2004 εμφάνισε τα πρώτα συμπτώματα, με έκπτωση της πρόσφατης μνήμης (επανάληψη ιδίων ερωτήσεων), αποπροσανατολισμό, τάσεις φυγής και στερεότυπες κινήσεις. Στο οικογενειακό της περιβάλλον, παρατηρείται κληρονομικότητα όσον αφορά τη νόσο (η μητέρα της παρουσίασε άνοια και απεβίωσε σε ηλικία 72 ετών). Βρίσκεται σε αγωγή με Reminyl.

15. Δ. Μ

Ο Δ. Μ είναι 84 ετών, έγγαμος. Το 2004 εμφάνισε τα πρώτα συμπτώματα της νόσου, με διαταραχές μνήμης. Τα συμπτώματα εμφανίζονται μετά από κρανιοεγκεφαλική κάκωση. Στο οικογενειακό του περιβάλλον, παρατηρείται κληρονομικότητα όσον αφορά τη νόσο (ο πατέρας σε ηλικία 85 ετών παρουσίασε διαταραχές μνήμης). Βρίσκεται σε αγωγή με Exelon, Ebixa και Referan.

ΠΙΝΑΚΕΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Πίνακας 1. Στοιχεία ασθενών (φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, διάρκεια νόσου και φαρμακευτική αγωγή)

Α/Α	ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΦΥΛΟ	ΗΛΙΚΙΑ	ΕΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΟΥ (ΣΕ ΕΤΗ)	ΑΓΩΓΗ ΑΝΟΙΑΣ
1	Ασθενής	Θ	83	6	4	Aricept
2	Ασθενής	Θ	84	6	11	
3	Ασθενής	Θ	85	6	5	Exelon patch
4	Ασθενής	Θ	83	5	6	Reminyl
5	Ασθενής	Θ	65	6	8	Nootrop Sachets
6	Ασθενής	Θ	79	12	8	Exelon caps
7	Ασθενής	Θ	83	6	2	Exelon
8	Ασθενής	Θ	89	6	11	
9	Ασθενής	Θ	85	5	4	Aricept
10	Ασθενής	Α	88	12	4	Reminyl
11	Ασθενής	Θ	83	6	3	Exelon
12	Ασθενής	Α	72	6	4	Exelon
13	Ασθενής	Θ	80	5	5	Exelon
14	Ασθενής	Θ	87	5	5	Reminyl
15	Ασθενής	Α	84	12	5	Exelon-Ebixa-Referan
Μ.Ο			82	6,93	5,67	
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ			6,22	2,66	2,69	

Πίνακας 2. Επίδοση των ασθενών στο MMSE, Μέσος Όρος, Τυπική Απόκλιση και TTEST

A/A	MMSE
1	11
2	10
3	15
4	6
5	1
6	22
7	9
8	21
9	9
10	23
11	14
12	11,79
13	18
14	15
15	16
M.O	13,45
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	6,12
TTEST	9,34775E-10

Πίνακας 3.1 Επίδοση των ασθενών στην Ακουστική Λεκτική Κατανόηση (συνολικά), Μέσος Όρος, Τυπική Απόκλιση και TTEST

A/A	WAB ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΑΚΟΥΣΤΙΚΗ ΛΕΚΤΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ (ΣΥΝΟΛΟ/200)
1	113
2	120
3	136
4	74

5	65
6	159
7	132
8	174
9	108
10	165
11	169
12	116
13	156
14	162
15	129
M.O	131,87
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	33,42
TTEST	4,38825E-07

Πίνακας 3.2 Επίδοση των ασθενών στην Υποδοκιμασία Α. ερωτήσεις Ναι / Όχι, της Ακουστικής Λεκτικής Κατανόησης, Μέσος Όρος, Τυπική Απόκλιση και TTEST

Α/Α	Α. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΝΑΙ/ΟΧΙ (ΣΥΝΟΛΟ/60)
1	48
2	42
3	42
4	39
5	36
6	51
7	45
8	57
9	36
10	51
11	54
12	30
13	36
14	54
15	54
M.O	45
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	8,41
TTEST	5,12402E-07

Πίνακας 3.3 Επίδοση των ασθενών στην Υποδοκιμασία Β. Ακουστική Αναγνώριση Λέξεων, της Ακουστικής Λεκτικής Κατανόησης (συνολικά και στις επιμέρους υποκατηγορίες), Μέσος Όρος, Τυπική Απόκλιση και TTEST

A/A	Β. ΑΚΟΥΣΤΙΚΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΛΕΞΕΩΝ (ΣΥΝΟΛΟ/60)	Β1. ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ 1-6 (ΣΥΝΟΛΟ/6)	Β2. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ ΣΕ ΕΙΚΟΝΕΣ 7-12 (ΣΥΝΟΛΟ/6)	Β3. ΣΧΗΜΑΤΑ 13-18 (ΣΥΝΟΛΟ/6)	Β4. ΓΡΑΜΜΑΤΑ 19-24 (ΣΥΝΟΛΟ/6)	Β5. ΑΡΙΘΜΟΙ 25-30 (ΣΥΝΟΛΟ/6)
1	43	5	4	5	6	4
2	48	5	4	5	3	4
3	49	6	5	6	6	6
4	25	2	3	2	5	2
5	19	4	1	1	1	1
6	55	6	6	6	6	5
7	43	6	5	1	3	4
8	53	6	6	5	6	4
9	40	5	5	4	6	4
10	52	4	6	5	6	6
11	51	6	6	6	6	6
12	52	6	5	6	6	5
13	58	6	6	6	6	6
14	52	6	6	6	5	6
15	47	6	5	3	6	6
Μ.Ο	45,8	5,27	4,87	4,47	5,13	4,6
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	10,84	1,16	1,41	1,85	1,55	1,55
TTEST	0,0002	0,02	0,01	0,004	0,05	0,002
A/A	Β6. ΧΡΩΜΑΤΑ 31-36 (ΣΥΝΟΛΟ/6)	Β7. ΕΠΗΛΩΣΗ 37-42 (ΣΥΝΟΛΟ/6)	Β8. ΜΕΛΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ 43-48 (ΣΥΝΟΛΟ/6)	Β9. ΔΑΧΤΥΛΑ 49-53 (ΣΥΝΟΛΟ/5)	Β10. ΔΕΞΙΑ-ΑΡΙΣΤΕΡΑ ΣΤΟ ΣΩΜΑ 54-60 (ΣΥΝΟΛΟ/7)	
1	5	5	4	1	4	
2	6	6	6	3	6	
3	6	5	6	3	0	
4	2	3	4	0	2	
5	4	1	3	1	2	
6	5	6	6	3	6	
7	6	6	5	3	4	
8	6	6	6	4	4	
9	4	4	5	1	2	
10	6	5	6	2	6	
11	6	6	6	3	0	
12	6	4	6	3	5	
13	6	6	6	4	6	
14	6	6	6	0	5	
15	4	6	5	2	4	
Μ.Ο	5,2	5	5,33	2,2	3,73	
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	1,21	1,46	0,97	1,32	2,09	
TTEST	0,02	0,02	0,01	0,005	1,14425E-05	

Πίνακας 3.4 Επίδοση των ασθενών στην Υποδοκιμασία Γ. Διαδοχικές Εντολές, της Ακουστικής Λεκτικής Κατανόησης (συνολικά αλλά και στις επιμέρους εντολές), Μέσος Όρος, Τυπική Απόκλιση και TTEST

A/A	Γ. ΔΙΑΔΟΧΙΚΕΣ ΕΝΤΟΛΕΣ (ΣΥΝΟΛΟ/80)	Γ1. (ΣΥΝΟΛΟ/2)	Γ2. (ΣΥΝΟΛΟ/2)	Γ3. (ΣΥΝΟΛΟ/2)	Γ4. (ΣΥΝΟΛΟ/4)	Γ5. (ΣΥΝΟΛΟ/4)
1	22	2	2	2	2	0
2	30	2	2	2	4	2
3	45	2	2	2	0	4
4	10	2	2	0	0	2
5	10	2	2	2	0	0
6	53	2	2	2	4	2
7	44	2	2	2	4	4
8	64	2	2	2	4	4
9	32	2	2	2	2	4
10	62	2	2	2	4	4
11	64	2	2	2	4	4
12	34	2	0	2	4	0
13	62	2	2	2	2	4
14	56	2	2	2	0	4
15	28	2	2	2	2	2
Μ.Ο	41,07	2	1,87	1,87	2,4	2,67
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	18,97	0	0,52	0,52	1,72	1,63
TTEST	1,17309E-06	1	0,34	0,34	0,002	0,005
A/A	Γ6. (ΣΥΝΟΛΟ/8)	Γ7. (ΣΥΝΟΛΟ/8)	Γ8. (ΣΥΝΟΛΟ/8)	Γ9. (ΣΥΝΟΛΟ/8)	Γ10. (ΣΥΝΟΛΟ/14)	Γ11. (ΣΥΝΟΛΟ/20)
1	4	0	0	4	6	0
2	4	0	4	0	0	10
3	4	4	4	4	14	5
4	4	0	0	0	0	0
5	0	0	0	4	0	0
6	8	0	4	0	14	15
7	4	4	8	4	0	10
8	8	0	8	0	14	20
9	4	4	8	4	0	0
10	8	4	8	4	14	10
11	8	0	4	4	14	20
12	4	0	8	4	0	10
13	8	0	4	8	10	20
14	4	4	4	0	14	20
15	8	0	0	0	0	10
Μ.Ο	5,33	1,33	4,27	2,67	6,67	10
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	2,47	1,95	3,19	2,47	6,79	7,79
TTEST	0,01	0,001	0,04	1,39881E-07	0,0004	0,0002

Πίνακας 4.1 Επίδοση των ασθενών στη Κατονομασία και εύρεση λέξεων (συνολικά), Μέσος Όρος, Τυπική Απόκλιση και TTEST

A/A	WAB ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΚΑΤΟΝΟΜΑΣΙΑ ΚΑΙ ΕΥΡΕΣΗ ΛΕΞΕΩΝ (ΣΥΝΟΛΟ/100)
1	16
2	47
3	57
4	21
5	3
6	52
7	31
8	53
9	28
10	55
11	51
12	63
13	61
14	63
15	37
M.O	42,53
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	18,78
TTEST	4,00268E-09

Πίνακας 4.2 Επίδοση των ασθενών στην Υποδοκιμασία Α. Κατονομασία Αντικειμένων, Υποδοκιμασία Β. Ευχέρεια Λόγου, Υποδοκιμασία Γ. Ολοκλήρωση Προτάσεων, Υποδοκιμασία Δ. Απαντητική Ομιλία, Μέσος Όρος, Τυπική Απόκλιση και TTEST

A/A	Α. ΚΑΤΟΝΟΜΑΣΙΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ (ΣΥΝΟΛΟ/60)	Β. ΕΥΧΕΡΕΙΑ ΛΟΓΟΥ (ΣΥΝΟΛΟ/20)	Γ. ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ (ΣΥΝΟΛΟ/10)	Δ. ΑΠΑΝΤΗΤΙΚΗ ΟΜΙΛΙΑ (ΣΥΝΟΛΟ/10)
1	7	2	5	2
2	33	0	6	8
3	35	4	9	9
4	13	1	4	3
5	1	0	2	0
6	27	5	10	10
7	13	3	6	9
8	26	8	9	10
9	20	0	4	4
10	33	3	10	9
11	35	3	5	8
12	42	4	8	9
13	40	4	7	10
14	40	5	10	8
15	27	0	3	7
M.O	26,13	2,8	6,53	7,07
ΤΥΠΙΚΗ	12,73	2,34	2,69	3,22

ΑΠΟΚΛΙΣΗ				
TTEST	6,89339E-09	1,26267E-10	0,0001	0,002

ΥΓΙΕΙΣ

Πίνακας 1. Στοιχεία υγιών (φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο)

A/A	ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΦΥΛΟ	ΗΛΙΚΙΑ	ΕΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
16	Υγιής	Θ	70	6
17	Υγιής	A	72	7
18	Υγιής	Θ	72	6
19	Υγιής	Θ	68	6
20	Υγιής	Θ	74	3
21	Υγιής	Θ	82	2
22	Υγιής	Θ	77	5
23	Υγιής	Θ	81	6
24	Υγιής	A	75	6
25	Υγιής	A	82	12
26	Υγιής	Θ	75	6
27	Υγιής	A	78	5
28	Υγιής	Θ	81	2
29	Υγιής	Θ	71	12
M.O			75,57	6
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ			4,70	2,99

Πίνακας 2. Επίδοση των υγιών στο MMSE, Μέσος Όρος, Τυπική Απόκλιση και TTEST

A/A	MMSE
16	28
17	29
18	28
19	30
20	29
21	30
22	28
23	28
24	29
25	28
26	30
27	27
28	27
29	30
M.O	28,64
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	1,08

TTEST	9,34775E-10
--------------	-------------

Πίνακας 3.1 Επίδοση των υγιών στην Ακουστική Λεκτική Κατανόηση (συνολικά), Μέσος Όρος, Τυπική Απόκλιση και TTEST

A/A	WAB ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΑΚΟΥΣΤΙΚΗ ΛΕΚΤΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ (ΣΥΝΟΛΟ/200)
16	200
17	190
18	199
19	200
20	190
21	194
22	190
23	186
24	180
25	180
26	200
27	199
28	185
29	199
M.O	192,28
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	7,48
TTEST	4,38825E-07

Πίνακας 3.2 Επίδοση των υγιών στην Υποδοκιμασία Α. ερωτήσεις Ναι / Όχι, της Ακουστικής Λεκτικής Κατανόησης, Μέσος Όρος, Τυπική Απόκλιση και TTEST

A/A	Α. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΝΑΙ/ΟΧΙ (ΣΥΝΟΛΟ/60)
16	60
17	60
18	60
19	60
20	60
21	60
22	60
23	57
24	60
25	60
26	60
27	60
28	60
29	60
M.O	59,78

ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,80
TTEST	5,12402E-07

Πίνακας 3.3 Επίδοση των υγιών στην Υποδοκιμασία Β. Ακουστική Αναγνώριση Λέξεων, της Ακουστικής Λεκτικής Κατανόησης (συνολικά και στις επιμέρους υποκατηγορίες), Μέσος Όρος, Τυπική Απόκλιση και TTEST

A/A	B. ΑΚΟΥΣΤΙΚΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΛΕΞΕΩΝ (ΣΥΝΟΛΟ/60)	B1. ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ 1-6 (ΣΥΝΟΛΟ/6)	B2. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ ΣΕ ΕΙΚΟΝΕΣ 7-12 (ΣΥΝΟΛΟ/6)	B3. ΣΧΗΜΑΤΑ 13-18 (ΣΥΝΟΛΟ/6)	B4. ΓΡΑΜΜΑΤΑ 19-24 (ΣΥΝΟΛΟ/6)	B5. ΑΡΙΘΜΟΙ 25-30 (ΣΥΝΟΛΟ/6)
16	60	6	6	6	6	6
17	60	6	6	6	6	6
18	59	6	6	6	6	6
19	60	6	6	6	6	6
20	58	6	6	6	6	6
21	58	6	6	6	6	6
22	58	6	6	6	6	6
23	57	6	6	6	6	6
24	56	6	6	6	6	6
25	56	6	5	6	6	6
26	60	6	6	6	6	6
27	59	6	6	6	6	6
28	57	6	6	6	6	6
29	59	6	6	6	6	6
M.O	58,36	6	5,93	6	6	6
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	1,45	0	0,27	0	0	0
TTEST	0,0002	0,02	0,01	0,004	0,05	0,002
A/A	B6. ΧΡΩΜΑΤΑ 31-36 (ΣΥΝΟΛΟ/6)	B7. ΕΠΙΠΛΩΣΗ 37-42 (ΣΥΝΟΛΟ/6)	B8. ΜΕΛΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ 43-48 (ΣΥΝΟΛΟ/6)	B9. ΔΑΧΤΥΛΑ 49-53 (ΣΥΝΟΛΟ/5)	B10. ΛΕΞΙΑ-ΑΡΙΣΤΕΡΑ ΣΤΟ ΣΩΜΑ 54-60 (ΣΥΝΟΛΟ/7)	
16	6	6	6	5	7	
17	6	6	6	5	7	
18	6	6	6	4	7	
19	6	6	6	5	7	
20	6	6	6	3	7	
21	6	6	6	3	7	
22	6	6	6	3	7	
23	6	6	6	2	7	
24	6	6	6	2	6	
25	6	6	6	2	7	
26	6	6	6	5	7	
27	6	6	6	5	6	
28	6	6	6	3	6	
29	6	6	6	4	7	
M.O	6	6	6	3,64	6,78	
ΤΥΠΙΚΗ	0	0	0	1,21	0,42	

ΑΠΟΚΛΙΣΗ						
H						
TTEST	0,02	0,02	0,02	0,005	1,14425E-05	

Πίνακας 3.4 Επίδοση των υγιών στην Υποδοκιμασία Γ. Διαδοχικές Εντολές, της Ακουστικής Λεκτικής Κατανόησης (συνολικά αλλά και στις επιμέρους εντολές), Μέσος Όρος, Τυπική Απόκλιση και TTEST

A/A	Γ. ΔΙΑΔΟΧΙΚΕΣ ΕΝΤΟΛΕΣ (ΣΥΝΟΛΟ/80)	Γ1. (ΣΥΝΟΛΟ/2)	Γ2. (ΣΥΝΟΛΟ/2)	Γ3. (ΣΥΝΟΛΟ/2)	Γ4. (ΣΥΝΟΛΟ/4)	Γ5. (ΣΥΝΟΛΟ/4)
16	80	2	2	2	4	4
17	70	2	2	2	4	4
18	80	2	2	2	4	4
19	80	2	2	2	4	4
20	72	2	2	2	4	4
21	76	2	2	2	4	4
22	72	2	2	2	4	4
23	72	2	2	2	4	4
24	64	2	2	2	4	4
25	64	2	2	2	4	4
26	80	2	2	2	4	4
27	80	2	2	2	4	4
28	68	2	2	2	4	4
29	80	2	2	2	4	4
Μ.Ο	74,14	2	2	2	4	4
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	6,1	0	0	0	0	0
TTEST	1,17309E-06	1	0,34	0,34	0,002	0,005
A/A	Γ6. (ΣΥΝΟΛΟ/8)	Γ7. (ΣΥΝΟΛΟ/8)	Γ8. (ΣΥΝΟΛΟ/8)	Γ9. (ΣΥΝΟΛΟ/8)	Γ10. (ΣΥΝΟΛΟ/14)	Γ11. (ΣΥΝΟΛΟ/20)
16	8	8	8	8	14	20
17	8	8	8	8	14	10
18	8	8	8	8	14	20
19	8	8	8	8	14	20
20	8	4	4	8	14	20
21	8	8	4	8	14	20
22	8	0	8	8	14	20
23	8	0	8	8	14	20
24	4	4	4	4	14	20
25	8	0	0	8	14	20
26	8	8	8	8	14	20
27	8	8	8	8	14	20
28	4	0	8	8	14	20
29	8	8	8	8	14	20
Μ.Ο	7,43	5,14	6,57	7,71	14	19,28
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	1,45	3,65	2,53	1,07	0	2,67
TTEST	0,01	0,001	0,04	1,39881E-07	0,0004	0,0002

Πίνακας 4.1 Επίδοση των υγιών στη Κατονομασία και εύρεση λέξεων (συνολικά), Μέσος Όρος, Τυπική Απόκλιση και TTEST

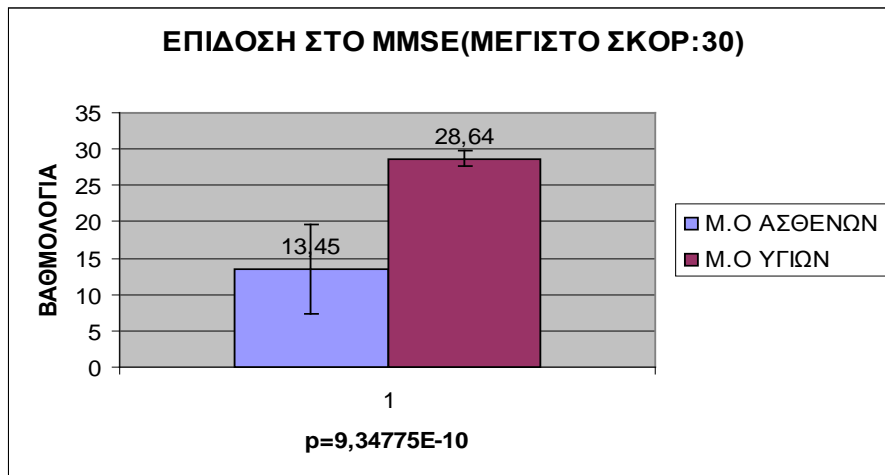
A/A	WAB ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΚΑΤΟΝΟΜΑΣΙΑ ΚΑΙ ΕΥΡΕΣΗ ΛΕΞΕΩΝ (ΣΥΝΟΛΟ/100)
16	87
17	92
18	89
19	92
20	85
21	87
22	83
23	82
24	85
25	86
26	85
27	81
28	81
29	90
M.O	86,07
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	3,69
TTEST	4,00268E-09

Πίνακας 4.2 Επίδοση των υγιών στην Υποδοκιμασία Α. Κατονομασία Αντικειμένων, Υποδοκιμασία Β. Ευχέρεια Λόγου, Υποδοκιμασία Γ. Ολοκλήρωση Προτάσεων, Υποδοκιμασία Δ. Απαντητική Ομιλία, Μέσος Όρος, Τυπική Απόκλιση και TTEST

A/A	Α. ΚΑΤΟΝΟΜΑΣΙΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ (ΣΥΝΟΛΟ/60)	Β. ΕΥΧΕΡΕΙΑ ΛΟΓΟΥ (ΣΥΝΟΛΟ/20)	Γ. ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ (ΣΥΝΟΛΟ/10)	Δ. ΑΠΑΝΤΗΤΙΚΗ ΟΜΙΛΙΑ (ΣΥΝΟΛΟ/10)
16	57	10	10	10
17	57	15	10	10
18	57	12	10	10
19	58	14	10	10
20	53	12	10	10
21	55	12	10	10
22	54	9	10	10
23	49	13	10	10
24	54	13	8	10
25	58	8	10	10
26	54	11	10	10
27	53	8	10	10
28	52	9	10	10
29	58	12	10	10
M.O	54,93	11,28	9,86	10
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	2,70	2,20	0,53	0
TTEST	6,89339E-09	1,26267E-10	0,0001	0,002

ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ

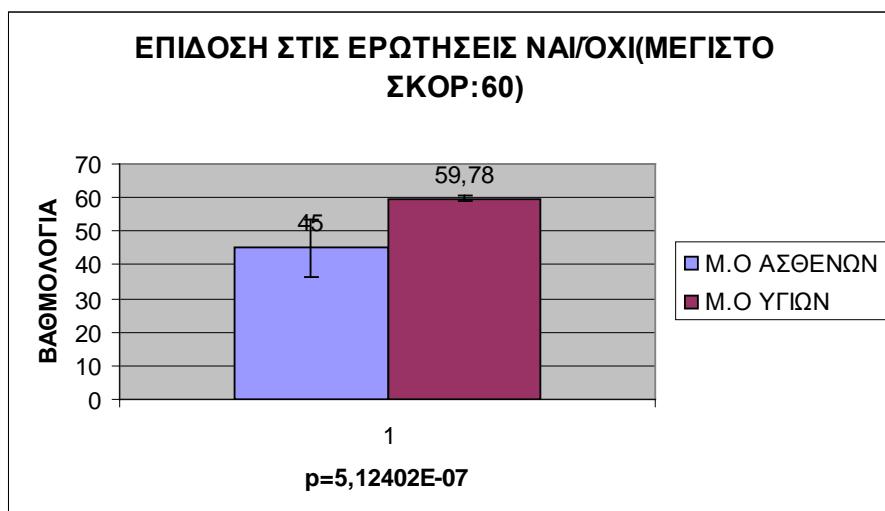
MMSE



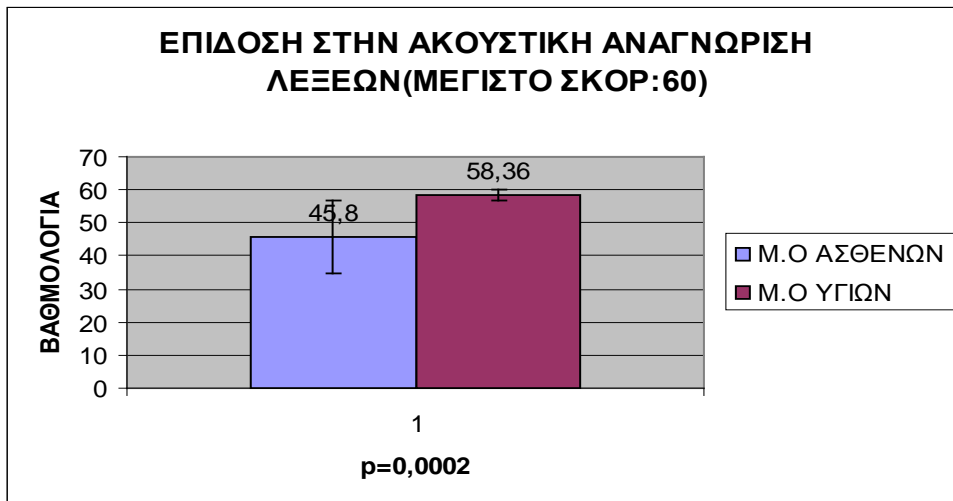
WAB-R ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΑΚΟΥΣΤΙΚΗ ΛΕΚΤΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ (ΣΥΝΟΛΙΚΑ)



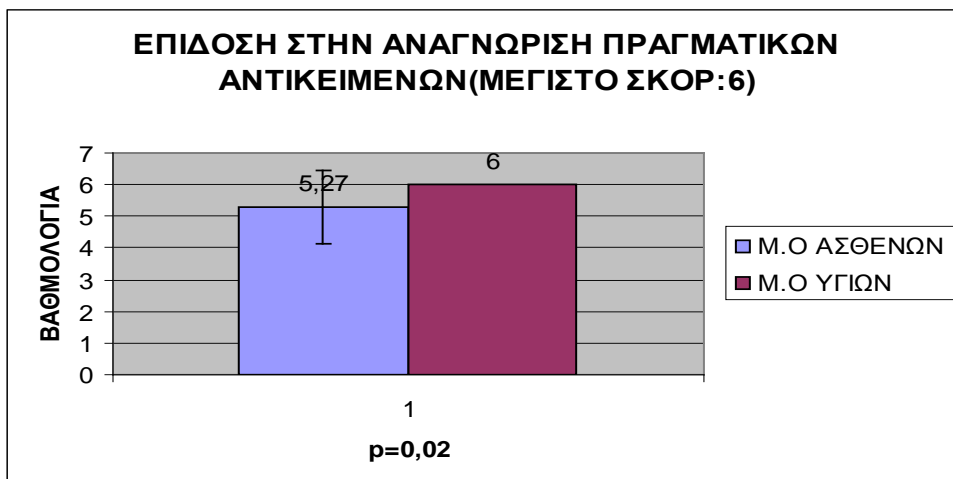
Α. ΥΠΟΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΝΑΙ/ΌΧΙ



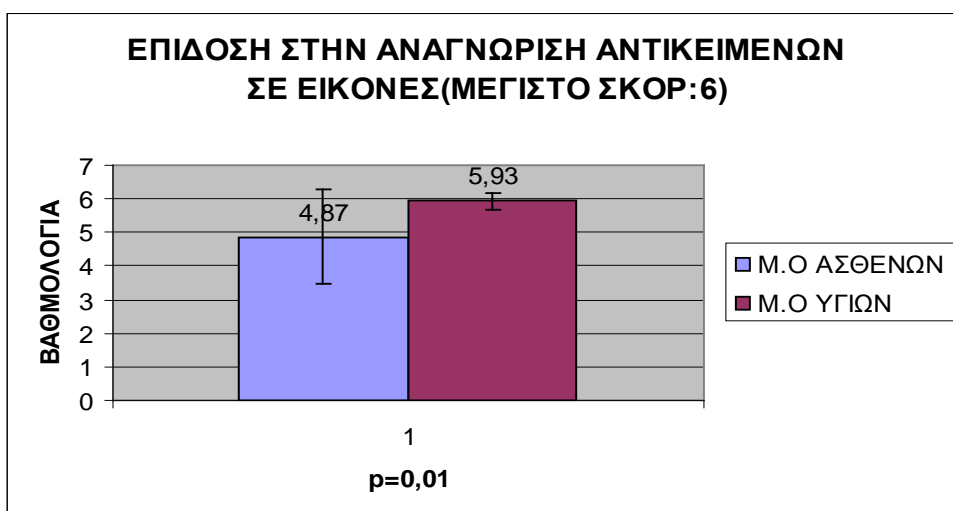
B. ΥΠΟΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΑΚΟΥΣΤΙΚΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΛΕΞΕΩΝ (ΣΥΝΟΛΙΚΑ)



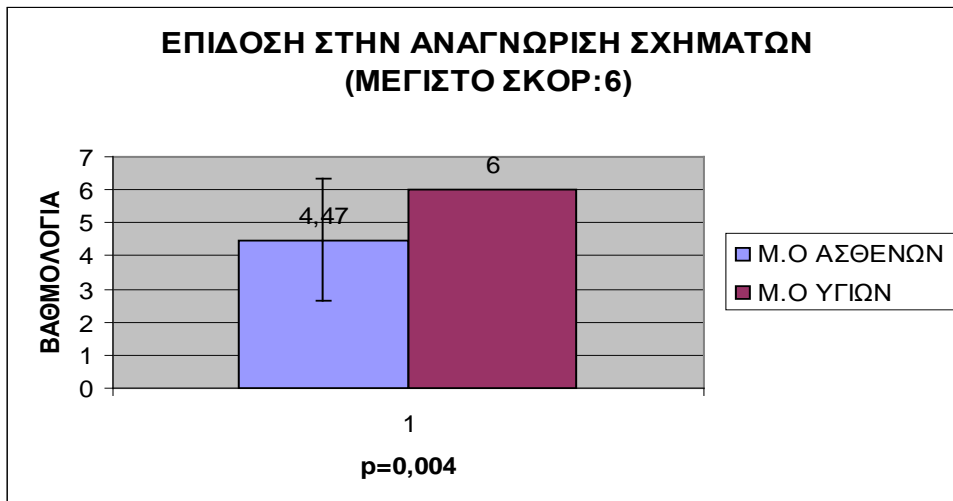
B.1 ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ



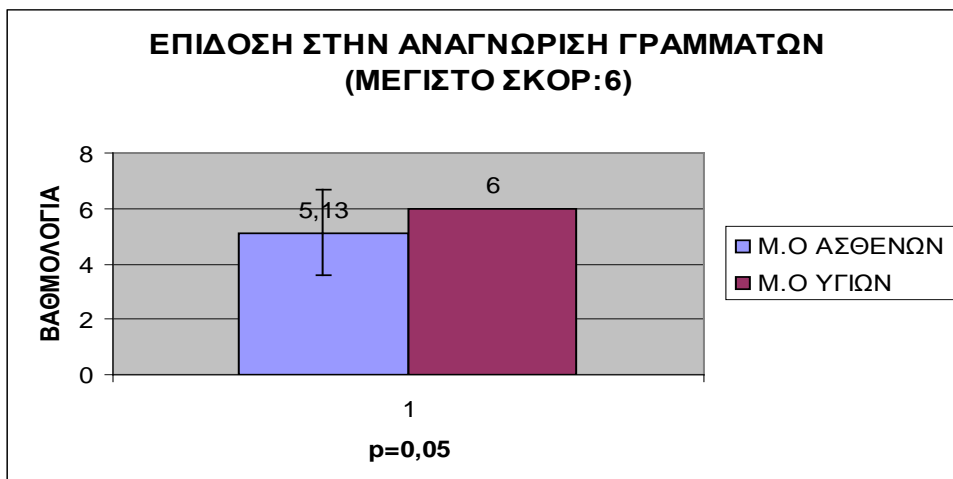
B.2 ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ ΣΕ ΕΙΚΟΝΕΣ



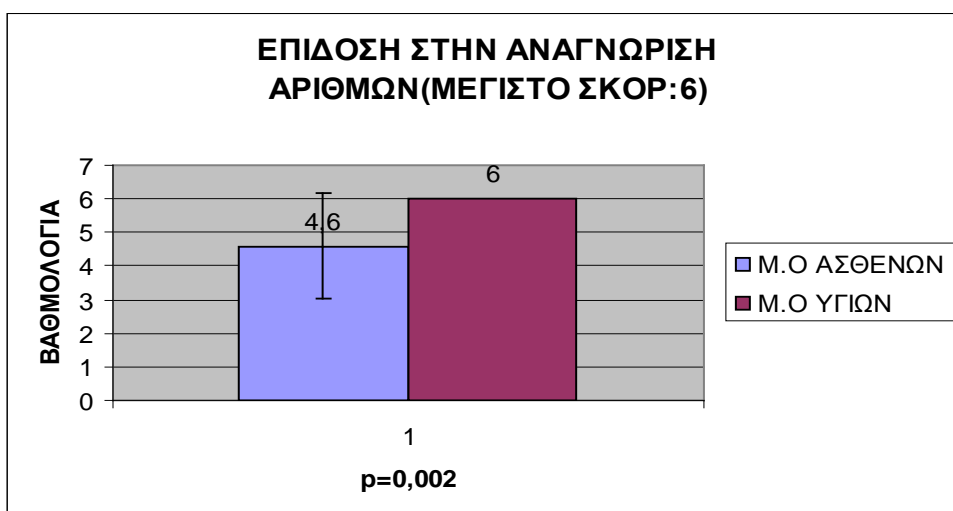
B.3 ΣΧΗΜΑΤΑ



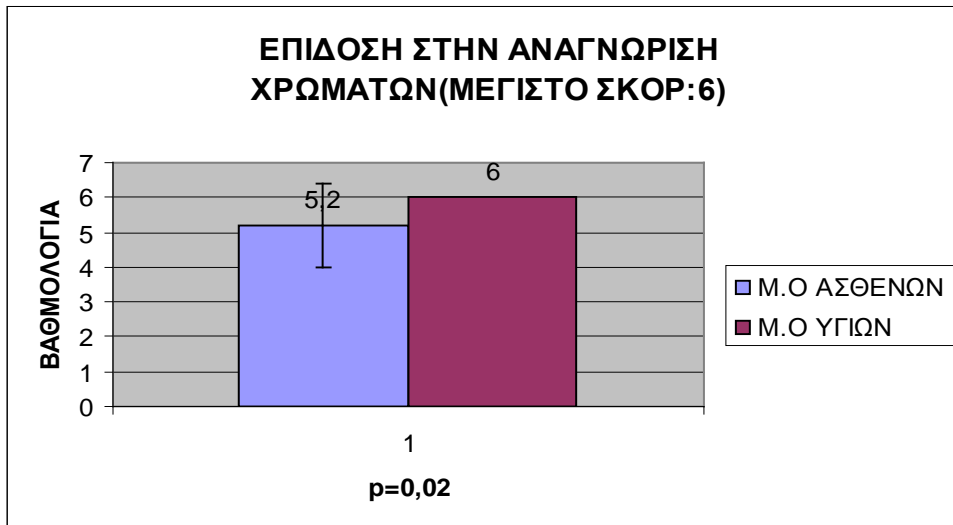
B.4 ΓΡΑΜΜΑΤΑ



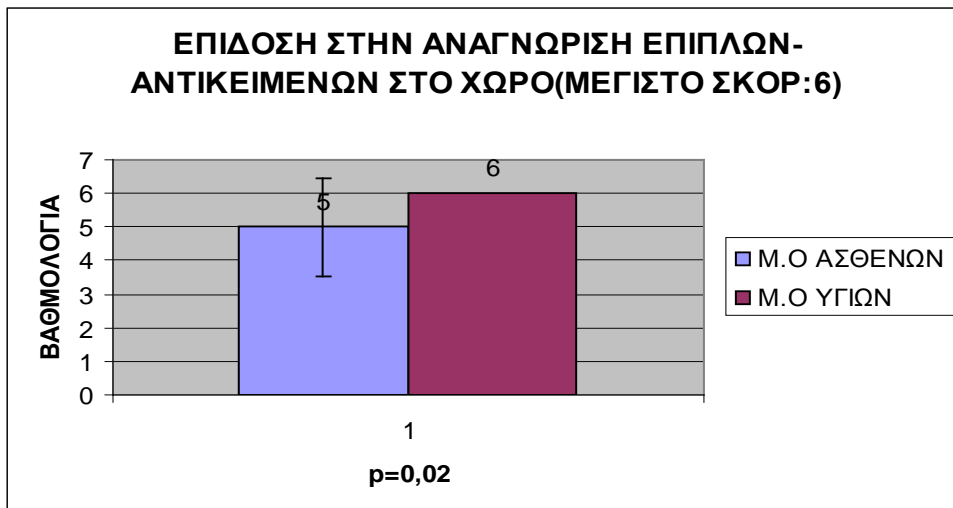
B.5 ΑΡΙΘΜΟΙ



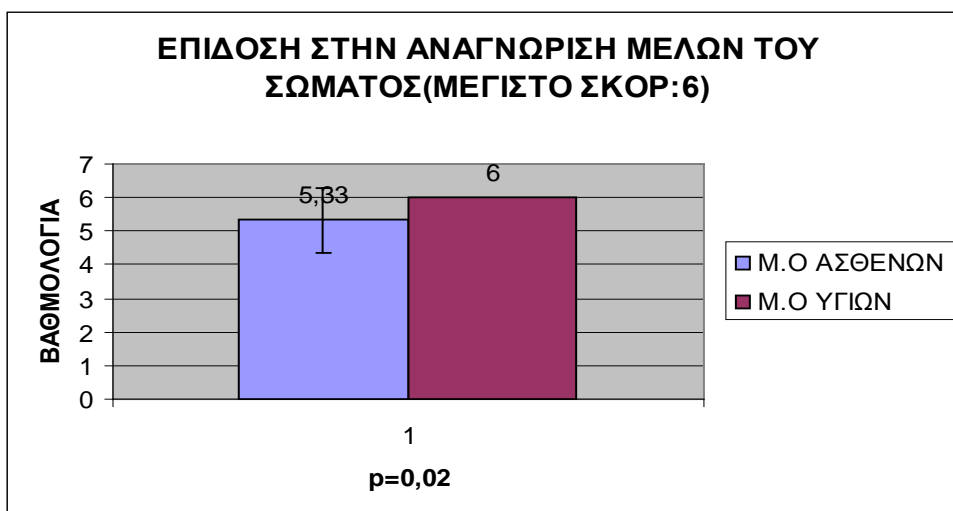
B.6 ΧΡΩΜΑΤΑ



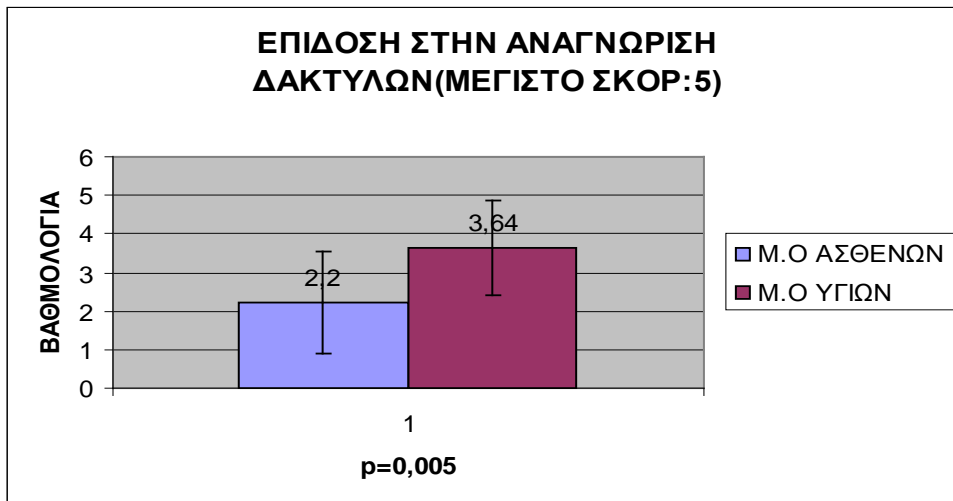
B.7 ΕΠΙΠΛΩΣΗ



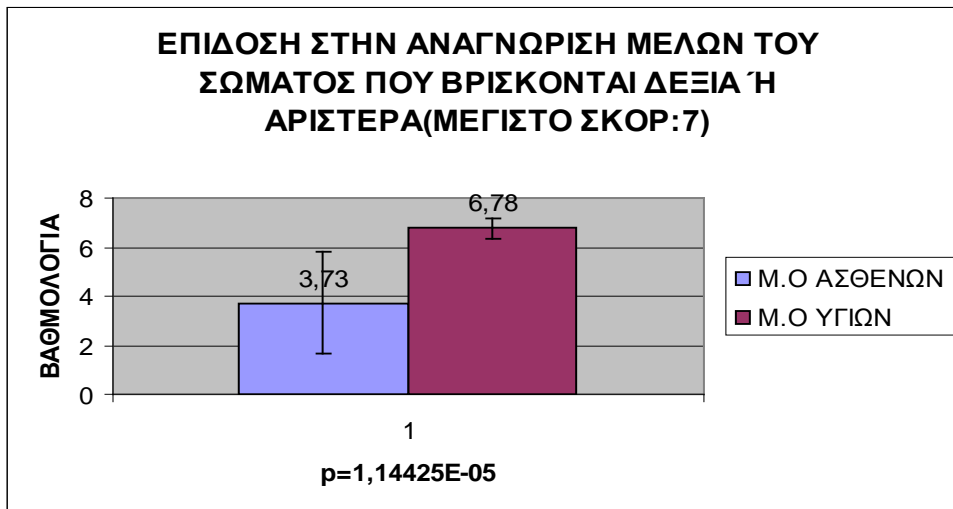
B.8 ΜΕΛΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ



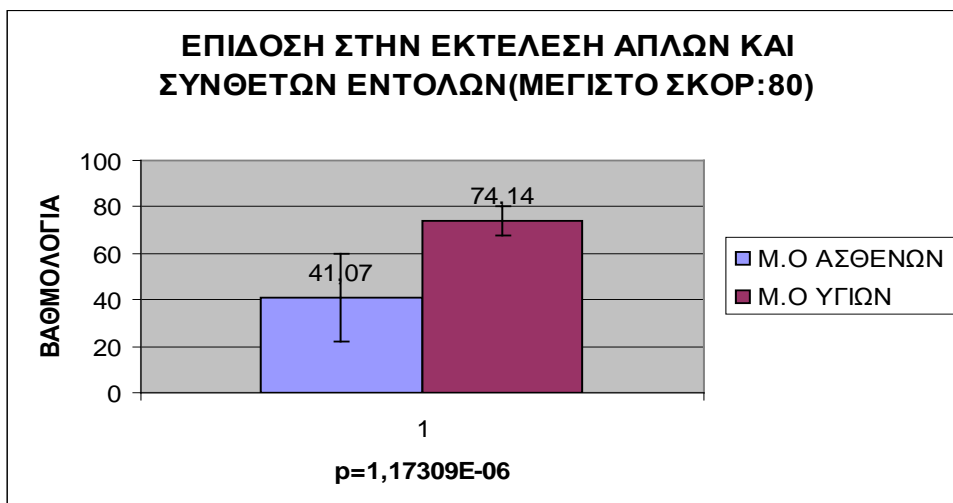
B.9 ΔΑΧΤΥΛΑ



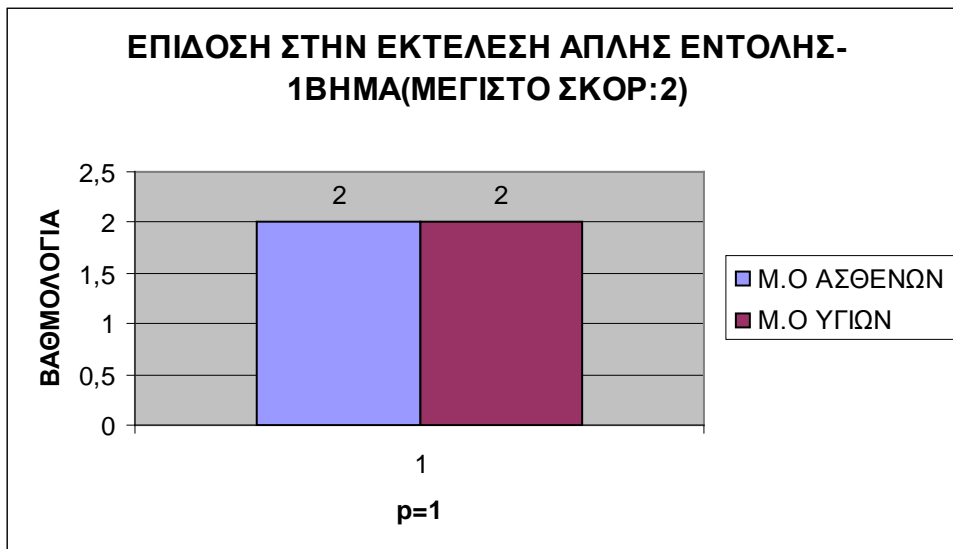
B.10 ΔΕΞΙΑ – ΑΡΙΣΤΕΡΑ ΣΤΟ ΣΩΜΑ



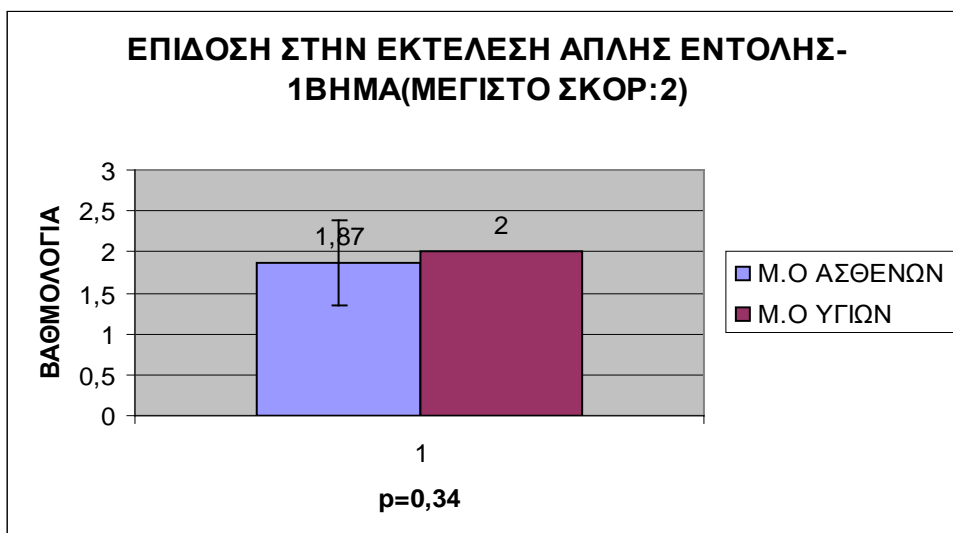
Γ. ΥΠΟΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΔΙΑΔΟΧΙΚΕΣ ΕΝΤΟΛΕΣ (ΣΥΝΟΛΙΚΑ)



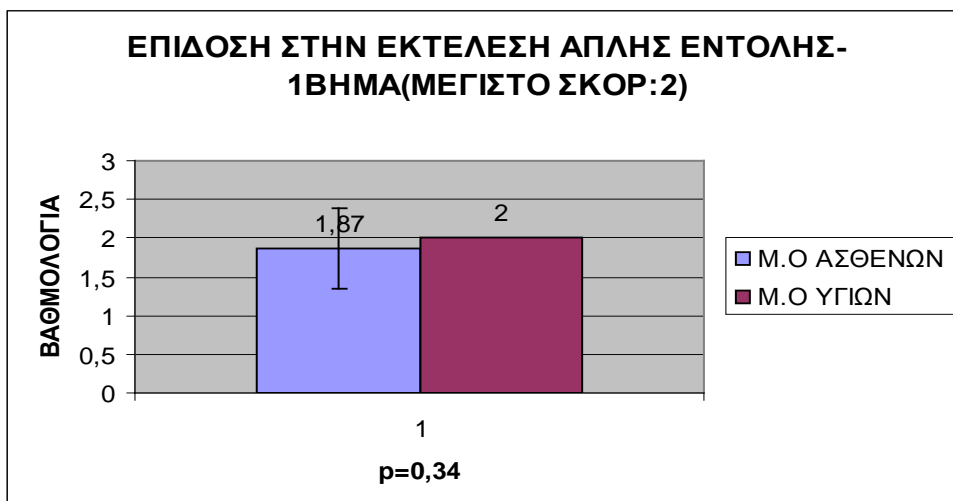
Γ.1 ΑΠΛΗ ΕΝΤΟΛΗ – 1ΒΗΜΑ



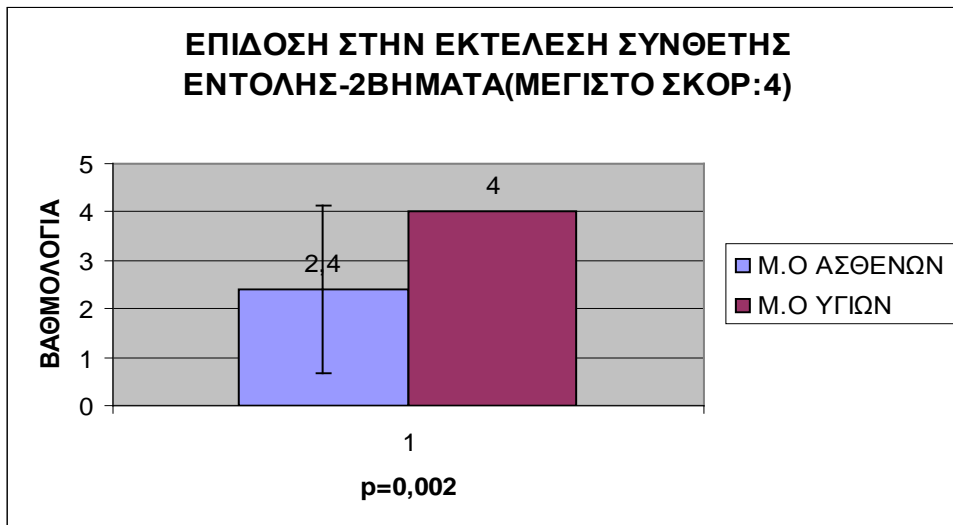
Γ.2 ΑΠΛΗ ΕΝΤΟΛΗ – 1ΒΗΜΑ



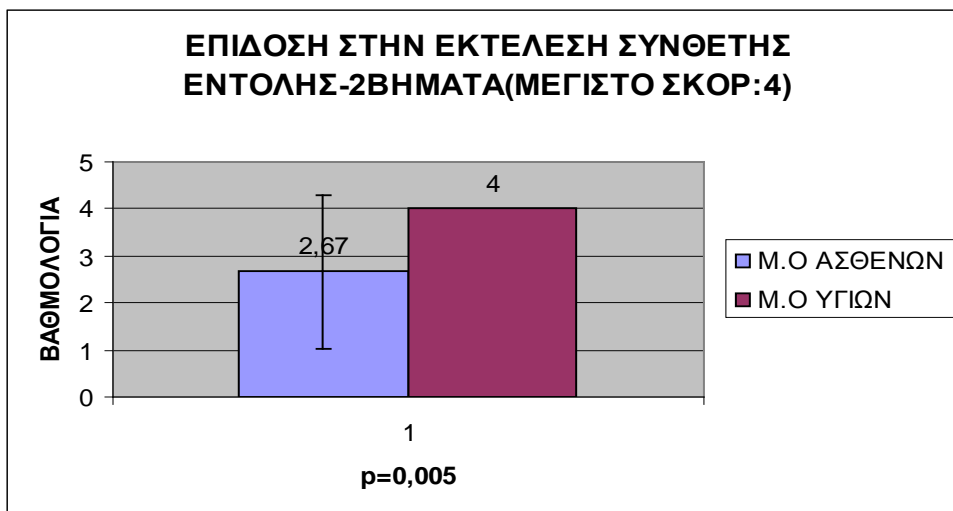
Γ.3 ΑΠΛΗ ΕΝΤΟΛΗ – 1ΒΗΜΑ



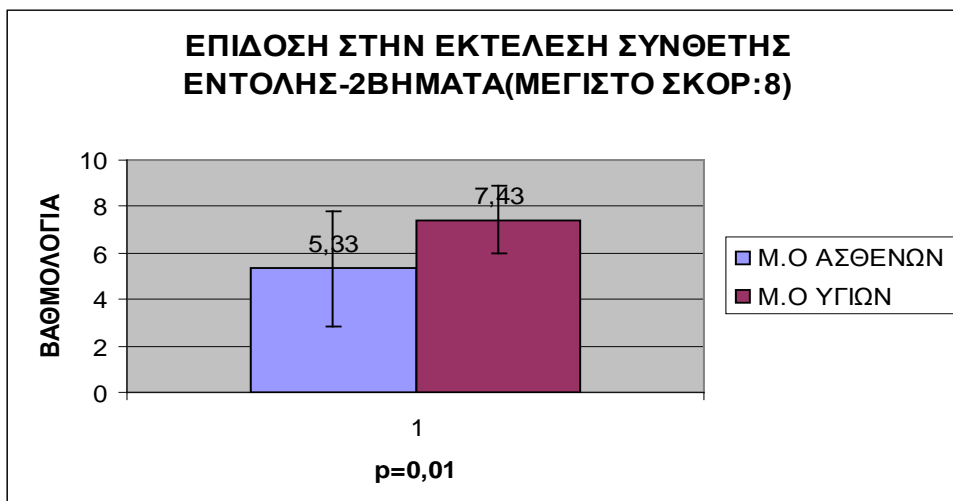
Γ.4 ΣΥΝΘΕΤΗ ΕΝΤΟΛΗ – 2ΒΗΜΑΤΑ



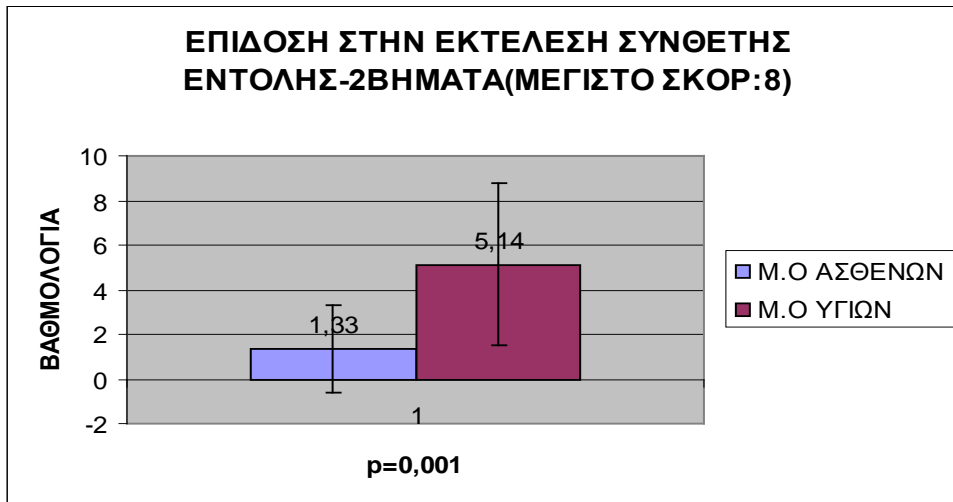
Γ.5 ΣΥΝΘΕΤΗ ΕΝΤΟΛΗ – 2ΒΗΜΑΤΑ



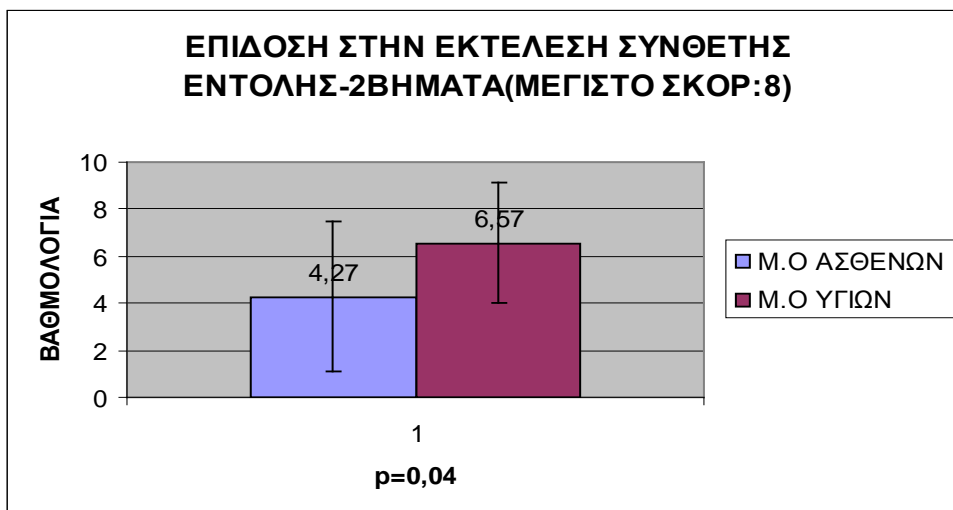
Γ.6 ΣΥΝΘΕΤΗ ΕΝΤΟΛΗ – 2ΒΗΜΑΤΑ



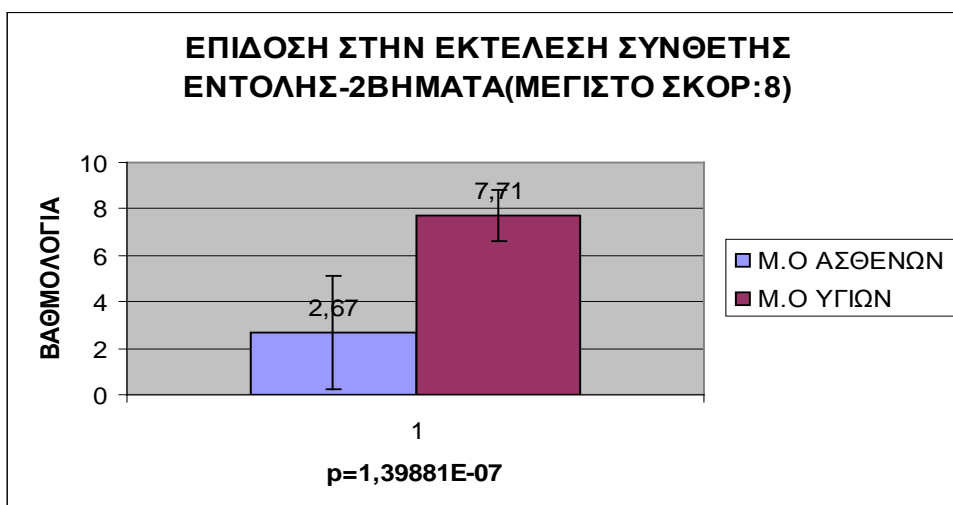
Γ.7 ΣΥΝΘΕΤΗ ΕΝΤΟΛΗ – 2ΒΗΜΑΤΑ



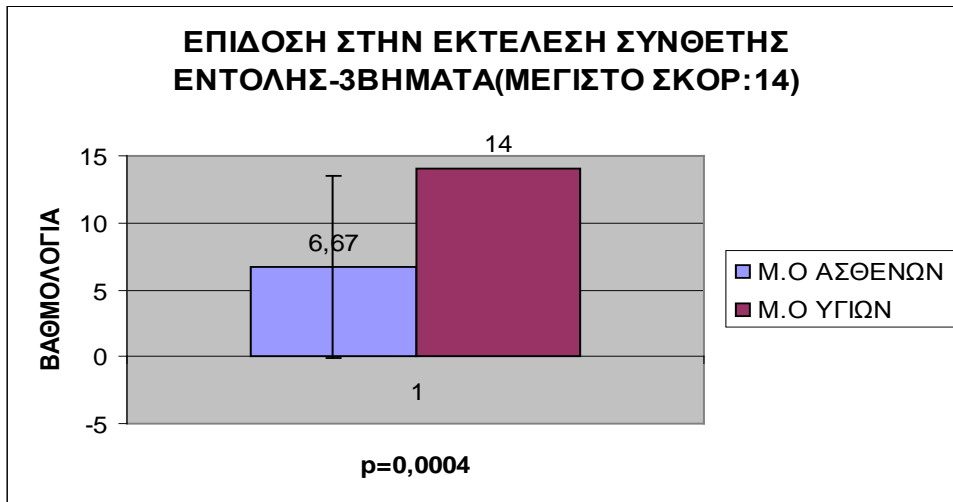
Γ.8 ΣΥΝΘΕΤΗ ΕΝΤΟΛΗ – 2ΒΗΜΑΤΑ



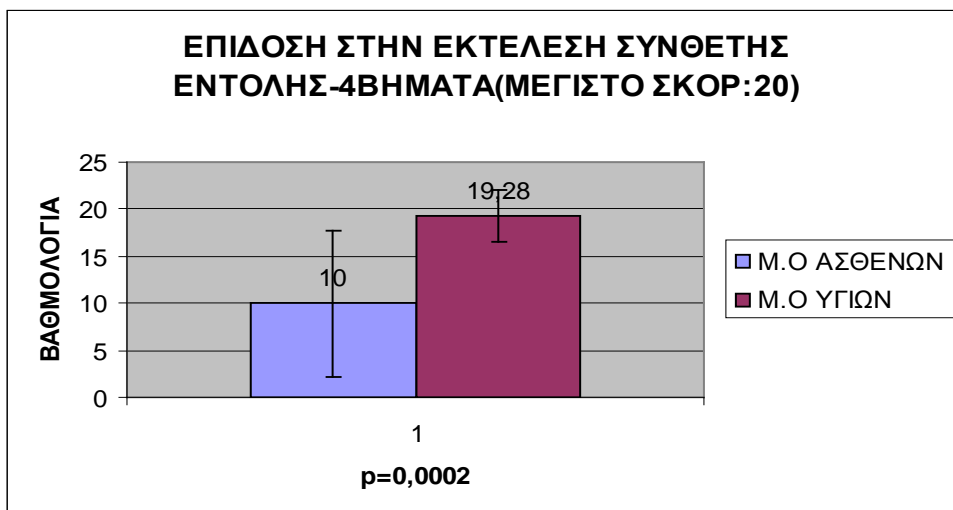
Γ.9 ΣΥΝΘΕΤΗ ΕΝΤΟΛΗ – 2ΒΗΜΑΤΑ



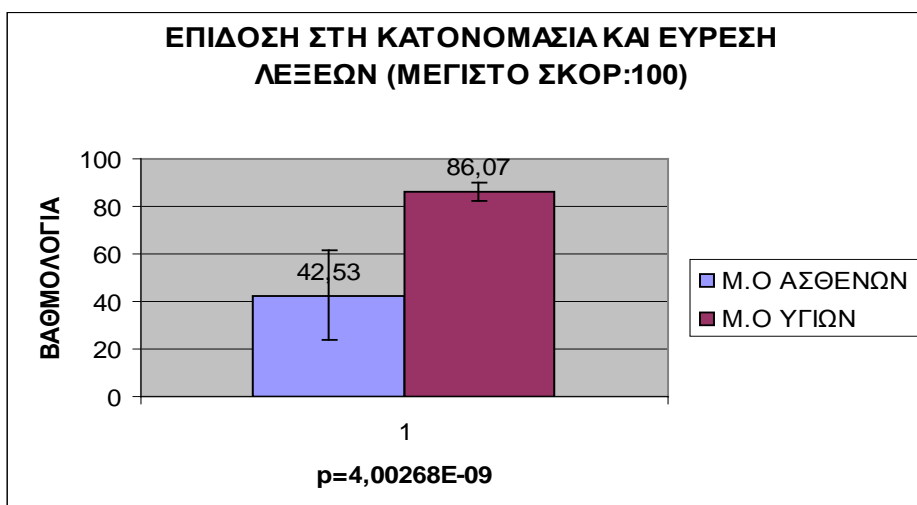
Γ.10 ΣΥΝΘΕΤΗ ΕΝΤΟΛΗ – 3ΒΗΜΑΤΑ



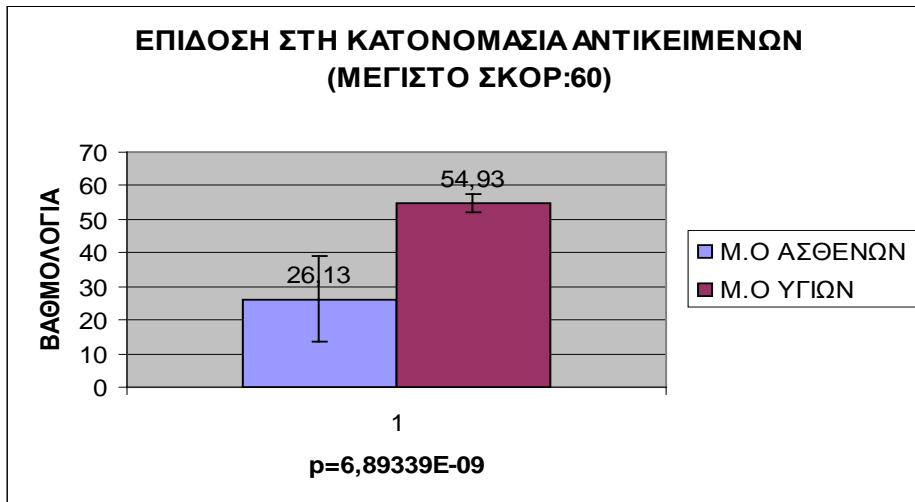
Γ.11 ΣΥΝΘΕΤΗ ΕΝΤΟΛΗ – 4 ΒΗΜΑΤΑ



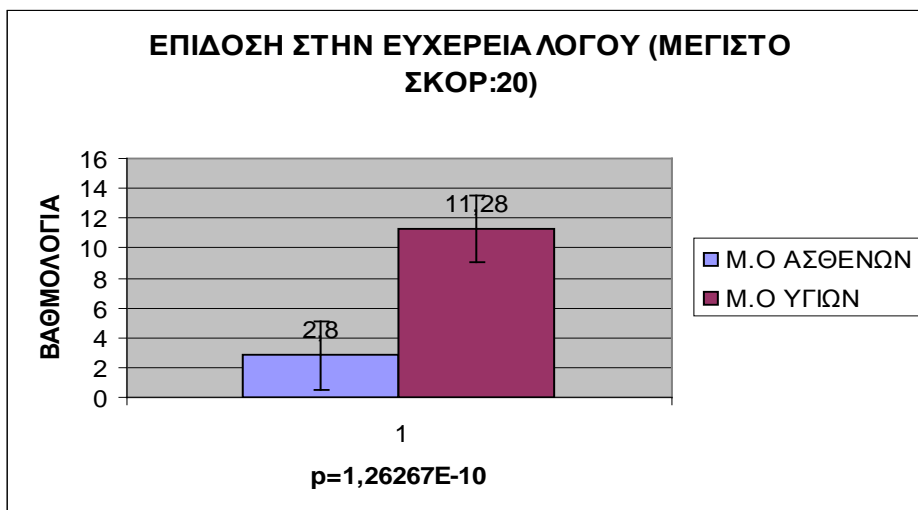
WAB-R ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΚΑΤΟΝΟΜΑΣΙΑ ΚΑΙ ΕΥΡΕΣΗ ΛΕΞΕΩΝ (ΣΥΝΟΛΙΚΑ)



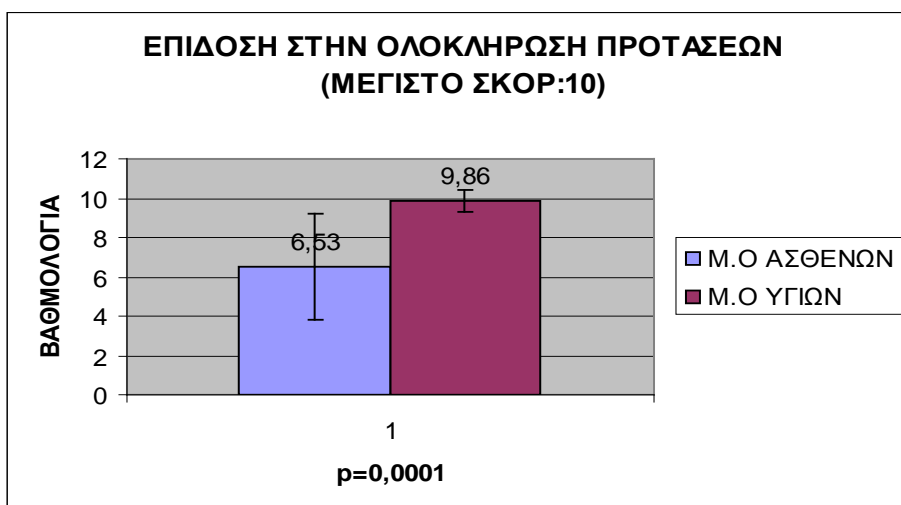
Α. ΥΠΟΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΚΑΤΟΝΟΜΑΣΙΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ



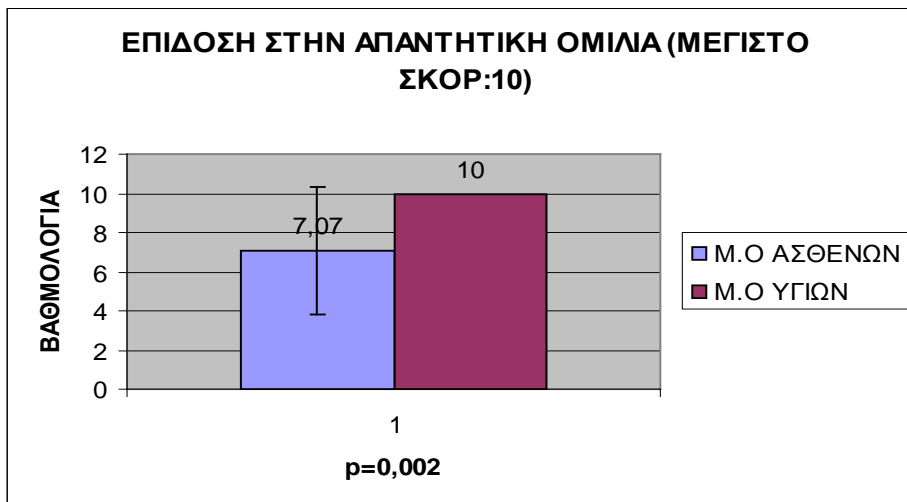
Β. ΥΠΟΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΕΥΧΕΡΕΙΑ ΛΟΓΟΥ



Γ. ΥΠΟΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ



Δ. ΥΠΟΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΑΠΑΝΤΗΤΙΚΗ ΟΜΙΛΙΑ



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σε 15 ασθενείς με Μ.Ο Ηλικιών:82 ($\pm 6,22$) και σε 14 υγιείς με Μ.Ο Ηλικιών:75,57 ($\pm 4,70$), εφαρμόστηκε το MMSE και οι τομείς της Ακουστικής Λεκτικής Κατανόησης και Κατονομασίας και Εύρεσης Λέξεων του Western Aphasia Battery – Revised (WAB – R). Για κάθε ζεύγος, πραγματοποιήθηκε ο Μ.Ο, η Τυπική Απόκλιση και το TTEST. Τα αποτελέσματα αναλύονται στη συνέχεια:

Στο **MMSE (μέγιστο σκορ:30)**, οι ασθενείς είχαν Μ.Ο: 13,45 ($\pm 6,12$), οι υγιείς Μ.Ο: 28,64 ($\pm 1,08$) και το TTEST: $9,34775E-10$ (0,000000000934775), τιμή στατιστικά πολύ σημαντική.

Στη δοκιμασία **Ακουστική Λεκτική Κατανόηση (συνολικά με μέγιστο σκορ:200) του WAB-R**, οι ασθενείς είχαν Μ.Ο:131,87 ($\pm 33,42$), οι υγιείς Μ.Ο: 192,28 ($\pm 7,48$) και το TTEST: $4,38825E-07$ (0,0000000438825), τιμή στατιστικά πολύ σημαντική.

Στην υποδοκιμασία, **A. Ερωτήσεις Ναι /Όχι (μέγιστο σκορ:60)**, της Ακουστικής Λεκτικής Κατανόησης, οι ασθενείς είχαν Μ.Ο: 45 ($\pm 8,41$), οι υγιείς Μ.Ο: 59,78 ($\pm 0,80$) και το TTEST: $5,12402E-07$ (0,0000000512402), τιμή στατιστικά πολύ σημαντική.

Στην υποδοκιμασία, **B. Ακουστική Αναγνώριση Λέξεων (συνολικά με μέγιστο σκορ:60)**, της Ακουστικής Λεκτικής Κατανόησης, οι ασθενείς είχαν Μ.Ο: 45,8 ($\pm 10,84$), οι υγιείς Μ.Ο: 58,36 ($\pm 1,45$) και το TTEST: 0,0002, τιμή στατιστικά σημαντική.

Στις επιμέρους δοκιμασίες της υποδοκιμασίας B. Ακουστική Αναγνώριση Λέξεων, οι επιδόσεις ήταν:

Στη **B.1 Πραγματικά Αντικείμενα (μέγιστο σκορ:6)**, οι ασθενείς είχαν Μ.Ο: 5,27 ($\pm 1,16$), οι υγιείς Μ.Ο: 6 (0) και το TTEST: 0,02, τιμή στατιστικά σημαντική.

Στη **B.2 Αντικείμενα σε Εικόνες (μέγιστο σκορ:6)**, οι ασθενείς είχαν Μ.Ο: 4,87 ($\pm 1,41$), οι υγιείς Μ.Ο: 5,93 ($\pm 0,27$) και το TTEST: 0,01, τιμή στατιστικά σημαντική.

Στη **B.3 Σχήματα (μέγιστο σκορ:6)**, οι ασθενείς είχαν Μ.Ο: 4,47 ($\pm 1,85$), οι υγιείς Μ.Ο: 6 (0) και το TTEST: 0,004, τιμή στατιστικά σημαντική.

Στη **B.4 Γράμματα (μέγιστο σκορ:6)**, οι ασθενείς είχαν Μ.Ο: 5,13 ($\pm 1,55$), οι υγιείς Μ.Ο: 6 (0) και το TTEST: 0,05, τιμή στατιστικά σημαντική.

Στη **B.5 Αριθμοί (μέγιστο σκορ:6)**, οι ασθενείς είχαν Μ.Ο: 4,6 ($\pm 1,55$), οι υγιείς Μ.Ο: 6 (0) και το TTEST: 0,002, τιμή στατιστικά σημαντική.

Στη **B.6 Χρώματα (μέγιστο σκορ:6)**, οι ασθενείς είχαν Μ.Ο: 5,2 ($\pm 1,21$), οι υγιείς Μ.Ο: 6 (0) και το TTEST: 0,02, τιμή στατιστικά σημαντική.

Στη **B.7 Επίπλωση (μέγιστο σκορ:6)**, οι ασθενείς είχαν Μ.Ο: 5 ($\pm 1,46$), οι υγιείς Μ.Ο: 6 (0) και το TTEST: 0,02, τιμή στατιστικά σημαντική.

Στη **B.8 Μέλη του Σώματος (μέγιστο σκορ:6)**, οι ασθενείς είχαν Μ.Ο: 5,33 ($\pm 0,97$), οι υγιείς Μ.Ο: 6 (0) και το TTEST: 0,02, τιμή στατιστικά σημαντική.

Στη **B.9 Δάχτυλα (μέγιστο σκορ:5)**, οι ασθενείς είχαν Μ.Ο: 2,2 ($\pm 1,32$), οι υγιείς Μ.Ο: 3,64 ($\pm 1,21$) και το TTEST: 0,005, τιμή στατιστικά σημαντική.

Στη **B.10 Δεξιά – Αριστερά στο Σώμα (μέγιστο σκορ:7)**, οι ασθενείς είχαν Μ.Ο: 3,73 ($\pm 2,09$), οι υγιείς Μ.Ο: 6,78 ($\pm 0,42$) και το TTEST: $1,14425E-05$ (0,00000114425), τιμή στατιστικά πολύ σημαντική.

Στην υποδοκιμασία, **Γ. Διαδοχικές Εντολές (συνολικά με μέγιστο σκορ:80)**, της Ακουστικής Λεκτικής Κατανόησης, οι ασθενείς είχαν Μ.Ο: 41,07 ($\pm 18,97$), οι υγιείς Μ.Ο: 74,14 ($\pm 6,1$) και το TTEST: $1,17309E-06$ (0,000000117309), τιμή στατιστικά πολύ σημαντική.

Στις επιμέρους δοκιμασίες της υποδοκιμασίας Γ. Διαδοχικές Εντολές, οι επιδόσεις ήταν:

Στη **Γ.1 (μέγιστο σκορ:2)**, οι ασθενείς είχαν Μ.Ο: 2 (0), οι υγιείς Μ.Ο: 2 (0) και το TTEST: 1, δεν υπάρχει διαφορά στις δύο ομάδες.

Στη **Γ.2 (μέγιστο σκορ:2)**, οι ασθενείς είχαν Μ.Ο: 1,87 ($\pm 0,52$), οι υγιείς Μ.Ο: 2 (0) και το TTEST: 0,34, δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στις δύο ομάδες.

Στη **Γ.3 (μέγιστο σκορ:2)**, οι ασθενείς είχαν Μ.Ο: 1,87 ($\pm 0,52$), οι υγιείς Μ.Ο: 2 (0) και το TTEST: 0,34, δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στις δύο ομάδες.

Στη **Γ.4 (μέγιστο σκορ:4)**, οι ασθενείς είχαν Μ.Ο: 2,4 ($\pm 1,72$), οι υγιείς Μ.Ο: 4 (0) και το TTEST: 0,002, τιμή στατιστικά σημαντική.

Στη **Γ.5 (μέγιστο σκορ:4)**, οι ασθενείς είχαν Μ.Ο: 2,67 ($\pm 1,63$), οι υγιείς Μ.Ο: 4 (0) και το TTEST: 0,005, τιμή στατιστικά σημαντική.

Στη **Γ.6 (μέγιστο σκορ:8)**, οι ασθενείς είχαν Μ.Ο: 5,33 ($\pm 2,47$), οι υγιείς Μ.Ο: 7,43 ($\pm 1,45$) και το TTEST: 0,01, τιμή στατιστικά σημαντική.

Στη **Γ.7 (μέγιστο σκορ:8)**, οι ασθενείς είχαν Μ.Ο: 1,33 ($\pm 1,95$), οι υγιείς Μ.Ο: 5,14 ($\pm 3,65$) και το TTEST: 0,001, τιμή στατιστικά σημαντική.

Στη **Γ.8 (μέγιστο σκορ:8)**, οι ασθενείς είχαν Μ.Ο: 4,27 ($\pm 3,19$), οι υγιείς Μ.Ο: 6,57 ($\pm 2,53$) και το TTEST: 0,04, τιμή στατιστικά σημαντική.

Στη **Γ.9 (μέγιστο σκορ:8)**, οι ασθενείς είχαν Μ.Ο: 2,67 ($\pm 2,47$), οι υγιείς Μ.Ο: 7,71 ($\pm 1,07$) και το TTEST: $1,39881E-07$ (0,0000000139881), τιμή στατιστικά πολύ σημαντική.

Στη **Γ.10 (μέγιστο σκορ:14)**, οι ασθενείς είχαν Μ.Ο: 6,67 ($\pm 6,79$), οι υγιείς Μ.Ο: 14 (0) και το TTEST: 0,0004, τιμή στατιστικά σημαντική.

Στη **Γ.11 (μέγιστο σκορ:20)**, οι ασθενείς είχαν Μ.Ο: 10 ($\pm 7,79$), οι υγιείς Μ.Ο: 19,28 ($\pm 2,67$) και το TTEST: 0,0002, τιμή στατιστικά σημαντική.

Στη δοκιμασία **Κατονομασία και Εύρεση Λέξεων (συνολικά με μέγιστο σκορ:100) του WAB-R**, οι ασθενείς είχαν Μ.Ο: 42,53 ($\pm 18,78$), οι υγιείς Μ.Ο: 86,07 ($\pm 3,69$) και το TTEST: $4,00268E-09$ (0,00000000400268), τιμή στατιστικά πολύ σημαντική.

Στην υποδοκιμασία, **A. Κατονομασία Αντικειμένων (μέγιστο σκορ:60)**, της Κατονομασίας και Εύρεσης Λέξεων, οι ασθενείς είχαν Μ.Ο: 26,13 ($\pm 12,73$), οι υγιείς Μ.Ο: 54,93 ($\pm 2,70$) και το TTEST: $6,89339E-09$ (0,00000000689339), τιμή στατιστικά πολύ σημαντική.

Στην υποδοκιμασία, **B. Ευχέρεια Λόγου (μέγιστο σκορ:20)**, της Κατονομασίας και Εύρεσης Λέξεων, οι ασθενείς είχαν Μ.Ο: 2,8 ($\pm 2,34$), οι υγιείς Μ.Ο: 11,28 ($\pm 2,20$) και το TTEST: $1,26267E-10$ (0,000000000126267), τιμή στατιστικά πολύ σημαντική.

Στην υποδοκιμασία, **Γ. Ολοκλήρωση Προτάσεων (μέγιστο σκορ:10)**, της Κατονομασίας και Εύρεσης Λέξεων, οι ασθενείς είχαν Μ.Ο: 6,53 ($\pm 2,69$), οι υγιείς Μ.Ο: 9,86 ($\pm 0,53$) και το TTEST: 0,0001, τιμή στατιστικά σημαντική.

Στην υποδοκιμασία, **Δ. Απαντητική Ομιλία (μέγιστο σκορ:10)**, της Κατονομασίας και Εύρεσης Λέξεων, οι ασθενείς είχαν Μ.Ο: 7,07 ($\pm 3,22$), οι υγιείς Μ.Ο: 10 (0) και το TTEST: 0,002, τιμή στατιστικά σημαντική.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Έχοντας ως κεντρικό άξονα τον σκοπό για τον οποίο πραγματοποιήθηκε η παρούσα έρευνα και παρατηρώντας τους πίνακες με την ανάλυση των δεδομένων, προκύπτουν τα ακόλουθα συμπεράσματα.

Από την σύγκριση των αποτελεσμάτων διαπιστώθηκε, ότι οι ασθενείς με άνοια, παρουσίασαν σημαντική έκπτωση και στις δύο βασικές δοκιμασίες που αξιολογήθηκαν, τη κατανόηση και κατονομασία, στο σύνολό τους, αλλά και στις επιμέρους υποδοκιμασίες που τις απαρτίζουν, καθώς και χαμηλή επίδοση στο MMSE.

Πιο αναλυτικά, στη δοκιμασία Ακουστική Λεκτική Κατανόηση του Western Aphasia Battery–Revised, η οποία αποτελείται από τρεις υποδοκιμασίες (Ερωτήσεις Ναι/Όχι, Ακουστική Αναγνώριση Λέξεων και Διαδοχικές Εντολές), η στατιστική ανάλυση των δεδομένων και η σύγκριση των αποτελεσμάτων, μεταξύ υγιών και ασθενών, έδειξαν, πως η συνολική επίδοση των ασθενών, στις προαναφερθείσες υποδοκιμασίες της Ακουστικής Λεκτικής Κατανόησης, υπολείπεται σημαντικά σε σχέση με την επίδοση των υγιών. Αυτή η παρατήρηση γίνεται εύκολα αντιληπτή, αν συγκρίνουμε τον μέσο όρο ασθενών και υγιών, για κάθε υποδοκιμασία, καθώς και τον αριθμό p ο οποίος είναι μικρότερος του 0,005 ($p < 0,005$) και στις τρεις υποδοκιμασίες της Ακουστικής Λεκτικής Κατανόησης. Η μεγαλύτερη δυσκολία των ασθενών, φαίνεται να εντοπίζεται στις Ερωτήσεις Ναι/Όχι, όπου οι ασθενείς θα πρέπει να κατανοήσουν το ερώτημα που τους θέτετε και να δώσουν μία μονολεκτική ναι/όχι απάντηση (στη δοκιμασία αυτή ο αριθμός p ήταν $p = 0,00000005$), καθώς και στις Διαδοχικές Εντολές, όπου οι ασθενείς θα πρέπει να κατανοήσουν και να εκτελέσουν την εντολή που τους δίνεται, ξεκινώντας από μία απλή εντολή και καταλήγοντας στην εκτέλεση σύνθετων εντολών (στη δοκιμασία αυτή ο αριθμός p ήταν $p = 0,0000001$). Αυτό δεν σημαίνει πως και στην υποδοκιμασία Ακουστική Αναγνώριση Λέξεων η διαφορά δεν ήταν σημαντική, καθώς και σε αυτή την υποδοκιμασία, η τιμή του p ήταν $< 0,005$ και συγκεκριμένα ήταν $p = 0,0002$.

Από τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων, που προέκυψαν από την αξιολόγηση ασθενών και υγιών, στην δοκιμασία Κατονομασία και Εύρεση Λέξεων του Western Aphasia Battery–Revised, η οποία αποτελείται από τέσσερις υποδοκιμασίες (Κατονομασία Αντικειμένων, Ευχέρεια Λόγου, Ολοκλήρωση Προτάσεων και Απαντητική Ομιλία), διαπιστώθηκε ότι τα σκορ των ασθενών ήταν σημαντικά μικρότερα από αυτά που σημείωσαν οι υγιείς. Συγκρίνοντας τα αποτελέσματα ασθενών και υγιών, θα διαπιστώσουμε πως η διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες είναι αρκετά σημαντική, σημαντικότερη δε, από αυτή που εμφανίζεται στην δοκιμασία Ακουστική Λεκτική Κατανόηση. Αυτή η παρατήρηση τεκμηριώνεται, παρατηρώντας το μέσο όρο της επίδοσης ασθενών και υγιών, καθώς και την

τιμή p για κάθε υποδοκιμασία. Συγκεκριμένα η τιμή p , αποδεικνύει σημαντική διαφορά σε όλες τις υποδοκιμασίες της Κατονομασίας και Εύρεσης Λέξεων, με τις μεγαλύτερες διαφορές να εντοπίζονται στις υποδοκιμασίες Κατονομασία Αντικειμένων, όπου οι ασθενείς θα πρέπει να ονομάσουν τα αντικείμενα που τους παρουσιάζονται (τιμή $p=0,0000000006$) και στην υποδοκιμασία Ευχέρεια Λόγου, όπου θα πρέπει να ονομάσουν όσα περισσότερα ζώα μπορούν σε ένα λεπτό (τιμή $p=0,0000000001$), ενώ στην υποδοκιμασία Ολοκλήρωση Προτάσεων η τιμή $p=0,0001$ και στην υποδοκιμασία Απαντητική Ομιλία η τιμή $p=0,002$.

Ανάλογα συμπεράσματα προκύπτουν και από την ανάλυση των δεδομένων που προέκυψαν από την εφαρμογή της κλίμακας MMSE, όπου διαπιστώθηκε ότι, τα σκορ που σημείωσαν οι ασθενείς ήταν σημαντικά μικρότερα από αυτά των υγιών.

Τα αποτελέσματα αυτά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι ήταν ως ένα βαθμό αναμενόμενα, δεδομένου ότι, τα πιο συχνά γλωσσικά χαρακτηριστικά της άνοιας, που αναφέρονται στη διεθνή βιβλιογραφία, είναι ο ρέων αλλά άδειος λόγος, η σημασιολογική παραφασία, η έκπτωση στη κατονομασία, και η έκπτωση στην ακουστική αλλά και γραπτή κατανόηση (Τσάνταλη Ε, Τσολάκη Μ, Ευκλείδη Α, Κιοσέογλου Γ, Πήτα Γ, 2001). Συγκεκριμένα η αφασία, με τη μορφή της κατονομασίας, αποτελεί πρωταρχικό σύμπτωμα της νόσου Alzheimer και υποδηλώνει αποδιοργάνωση της σημασιολογικής μνήμης. Η αποδιοργάνωση της σημασιολογικής μνήμης, γίνεται αντιληπτή, καθώς οι ασθενείς με πιθανή νόσο Alzheimer παρουσιάζουν δυσκολίες στην εύρεση λέξεων ή κάνουν παύσεις ή χρησιμοποιούν περιφράσεις, με σκοπό να βρουν τη σωστή ονομασία των λέξεων (Τσάνταλη Ε, Λέκκα Σ, Τσολάκη Μ, Καζή Ε, Καζής Α, 2003). Αυτή η πληροφορία εξηγεί και το γεγονός, της σημαντικά μειωμένης, επίδοσης των ασθενών στην δοκιμασία Κατονομασία και Εύρεση Λέξεων.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Jacques,A.&Jackson,G. (2000) *Understanding Dementia*.China:Churchill Livingstone
2. Aminoff,M. & Greenberg,D. & Simon,R. (2006) *Κλινική Νευρολογία*.μτφ Ρίζος,Γ. & Τσάλαμας,Χ.Αθήνα:Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου
3. Fuller,G. & Manfotd,M. (2002) *Νευρολογία*.μτφ Καλφάκης,Ν.Αθήνα: Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου
4. Johnstone,B. & Stonnington,H. (2006) *Γνωστική Αποκατάσταση Νευροψυχολογικών Διαταραχών*.μτφ Μεσσήνης,Λ. &Καστελλάκης,Α.Πάτρα:Φιλομάθεια
5. Hedge,M.N.(1998) *A Coursebook on Aphasia and other Neurogenic Language Disorders.Second Edition*.London:Singular Publising Group INC
6. Kandel,E. & Schwartz,J. & Jessell,T. (2006) *Νευροεπιστήμη και Συμπεριφορά*.μτφ Καζλαρή,Χ. &Καραμανλίδης,Α. & Παπαδόπουλος,Γ.Ηράκλειο:Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης
7. Neil Martin,G. (2005) *Νευροψυχολογία Εγκέφαλος και Συμπεριφορά*.μτφ Μεσσήνης,Λ. & Αντωνιάδης,Γ.Αθήνα:Έλλην
8. Shipley,K. & Mcafee,J. (1998) *Assessment in Speech–Language Pathology A Resource Manual*. Delmar: Singular Thomson Learning
9. Lemperiere,T & Feline,A. et all (1995) *Εγχειρίδιο Ψυχιατρικής Ενηλίκων – Στοιχεία Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Εφαρμογές της στην Ελλάδα. Β΄τόμος*. μτφ Γκουγκουλής,Ν. & Σκολίδης,Βλ. & Καψαμπέλης,Β.Αθήνα:Παπαζήση
10. Καρπαθίου,Χ. (1998) *Νευρογλωσσολογική Λογοθεραπεία.ΤόμοςΙ*.Αθήνα:Έλλην
11. Καρπαθίου,Χ. & Καρπαθίου,Σ. (1993) *Κλινική Νευροψυχολογία–Νευρογλωσσολογία*.Αθήνα:Έλλην
12. Λογοθέτης,Ι. & Μυλωνάς,Ι. (1996) *Νευρολογία Λογοθέτη*.Θεσσαλονίκη:University Studio Press
13. Μεντενόπουλος,Γ.(2003) *Αφασίες–Αγνωσίες–Απραξίες και η Σχέση τους με τη Μνήμη*.Θεσσαλονίκη:University Studio Press
14. Μεντενόπουλος,Γ. (1987) *Οι Ανώτερες Νοητικές Λειτουργίες*.Θεσσαλονίκη:Μονογραφίες
15. Πήτα,Ρ. (1998) *Ψυχολογία της Γλώσσας*.Αθήνα:Ελληνικά Γράμματα
16. Σερδάρης,Π.(1998) *Ψυχολογία των Διαταραχών του Λόγου*. Θεσσαλονίκη:University Studio Press
17. Τσολάκη,Μ.&Καζής,Α.(2005) *Άνοια Ιατρική και Κοινωνική Πρόκληση*. Θεσσαλονίκη:University Studio Press
18. Τσολάκη,Μ. (1996) «Διάγνωση και διαφορική διάγνωση της άνοιας»,*στο νευρολογία*,5(2),σελ 76–98,Αθήνα:Ελληνική Νευρολογική Εταιρεία
19. Τσάνταλη,Ε. & Τσολάκη,Μ. & Ευκλείδη,Α. & Κιοσέογλου,Γ. & Πήτα,Γ. (2001) «Η εφαρμογή του Boston Diagnostic Aphasia Examination σε ασθενείς με νόσο Alzheimer»,*στο Εγκέφαλος*,5 (2) Αθήνα: Σύλλογος Εγκέφαλος
20. Τσάνταλη,Ε. & Λέκκα,Σ. & Τσολάκη,Μ. & Καζή,Ε. & Καζής,Α. (2003) «Παρουσίαση και προσαρμογή του Boston Test (BNT) στα ελληνικά δεδομένα και η ικανότητα αξιοπιστίας και εγκυρότητάς του σε σχέση με το MMSE»,*στο Εγκέφαλος*,40(4) Αθήνα: Σύλλογος Εγκέφαλος

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

<http://www.alzheimerathens.gr/images/stories/pdf/teyxoι/11.pdf>

http://www.alzheimer-hellas.gr/periodiko/alzheimer_31.pdf

<http://www.specialeducation.gr/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=118>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

	Έτος	Μήνας	Ημέρα
Ημερομηνία Εξέτασης			
Ημερομηνία Γέννησης			
Χρονολογική Ηλικία			

Όνομα: _____ ΑΡ. Ταυτότητας: _____

Φύλο: Α Θ Ηλικία: _____ Διεύθυνση: _____

Αριθμός Τηλεφώνου: _____ Χρόνια Εκπαίδευσης: _____ Μητρική Γλώσσα: _____

Τωρινή/Τέως Απασχόληση: _____

Όνομα Εξεταστή: _____

Αναφερόμενη Πηγή: _____

Ημερομηνία Έναρξης: _____

Ημιπάρεση:	Πλευρά	Σοβαρότητα	Ημιανοπία
<input type="checkbox"/> Ναι	Ημιπάρεσης:	Ημιπάρεσης:	(απώλεια του οπτικού πεδίου):
<input type="checkbox"/> Όχι	<input type="checkbox"/> Δεξιά	<input type="checkbox"/> Ήπια	<input type="checkbox"/> Καμία
	<input type="checkbox"/> Αριστερά	<input type="checkbox"/> Μέτρια	<input type="checkbox"/> Δεξιά
		<input type="checkbox"/> Σοβαρή	<input type="checkbox"/> Αριστερά

Αμέλεια Ημιχώρου:	Πλευρίωση Χεριού:
<input type="checkbox"/> Καμία	<input type="checkbox"/> Δεξί
<input type="checkbox"/> Δεξιά	<input type="checkbox"/> Αριστερό
<input type="checkbox"/> Αριστερά	<input type="checkbox"/> Αμφίχειρας

Θέση κάκωσης (επισυναπτόμενη αναφορά): _____

Η θέση της κάκωσης απεικονίστηκε με: Αξονική Τομογραφία Μαγνητική Τομογραφία Άλλη (διευκρίνιση): _____

Άτομο (α) που ήρθαμε σε επαφή: _____

Αριθμός Τηλεφώνου: _____

Διεύθυνση: _____

Σημειώσεις:

Ακουστική Λεκτική Κατανόηση

A. Ερωτήσεις Ναι/Όχι

Υλικά: Κανένα

Οδηγίες: Πείτε, **θα σας κάνω κάποιες ερωτήσεις. Απαντήστε με ναι ή όχι.** Αν ο ασθενής δεν μπορεί να ανταποκριθεί με συνέπεια, λεκτικά ή χειρονομώντας, εκπαιδεύστε τον να κλείνει τα μάτια του για να υποδηλώνει θετικές απαντήσεις. Επειδή οι αφασικοί συχνά διαμορφώνουν και είναι περιφραστικοί, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να υπενθυμίζουμε και να ενισχύουμε τον ασθενή να απαντά με ναι ή όχι όπως έχει ζητηθεί.

Επανάληψη: Επαναλάβετε τις οδηγίες και την ερώτηση αν ο ασθενής δίνει ασαφή ή μη μονολεκτική απάντηση.

Βαθμολογία: Σημειώστε τον τύπο της απάντησης που δόθηκε τσεκάροντας (✓) το κουτί στη σωστή στήλη. Βαθμολογείστε με 3 βαθμούς για κάθε σωστή απάντηση και με 0 βαθμούς για κάθε λάθος (ασαφή ή μη μονολεκτική) απάντηση. Αν ο ασθενής αυτοδιορθώνεται βαθμολογείστε την τελική απάντηση που δίνει.

Αντικείμενο	Απαιτούμενη Απάντηση	Τύπος Απάντησης				Βαθμολογία	
		Λεκτική	Με Χειρονομία	Ανοιγόκλειμα Ματιών	Καμία Απάντηση	Σωστή	Λάθος
1. Είναι το όνομά σου ;	Όχι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
2. Είναι το όνομά σου ;	Όχι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
3. Είναι το όνομά σου _____ ; (επώνυμο ασθενή)	Ναι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
4. Μένεις _____ ; (κοντά στην πόλη/εκεί που δεν μένει ο ασθενής)	Όχι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
5. Μένεις _____ ; (πόλη/περιοχή του ασθενή)	Ναι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
6. Μένεις _____ ; (μια άλλη κοντινή πόλη/που δεν μένει ο ασθενής)	Όχι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
7. Είσαι άνδρας/γυναίκα ;	Ναι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
8. Είσαι γιατρός ;	Όχι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
9. Είμαι άνδρας/γυναίκα ;	Ναι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
10. Είναι τα φώτα αναμμένα σε αυτό το δωμάτιο ;	Ναι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
11. Είναι η πόρτα κλειστή ;	Ναι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
12. Είναι αυτό ξενοδοχείο ;	Όχι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
13. Είναι αυτό _____ ; (πραγματική τοποθεσία)	Ναι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
14. Φοράς κόκκινες πιτζάμες ;	Όχι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
15. Θα καεί το χαρτί στη φωτιά ;	Ναι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
16. Έρχεται ο Μάρτιος πριν από τον Ιούνιο ;	Ναι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
17. Τρως μία μπανάνα πριν να την ξεφλουδίσεις ;	Όχι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
18. Χιονίζει τον Ιούλιο ;	Όχι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
19. Είναι το άλογο μεγαλύτερο από το σκύλο ;	Ναι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
20. Κόβεις το γρασίδι με τσεκούρι ;	Όχι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0

Ερωτήσεις Ναι/Όχι Βαθμολογία
(Μέγιστο= 60)

B. Ακουστική Αναγνώριση Λέξεων

Υλικά: βιβλίο ερεθισμάτων, κούπα, σπίρτα, μολύβι, λουλούδι, χτένα, κατσαβίδι

Οδηγίες: Αναφέρετε τις συγκεκριμένες οδηγίες για κάθε ομάδα αντικειμένων (π.χ., αντικείμενα 1–6, αντικείμενα 7–36).

Επανάληψη: Επαναλάβετε κάθε αντικείμενο μία φορά εάν ζητηθεί από τον ασθενή ή αν δεν ανταποκρίνεται.

Βαθμολογία: Βαθμολογείτε τις σωστές απαντήσεις με ένα βαθμό και τις λάθος απαντήσεις με 0 βαθμούς. Αν ο ασθενής στοχεύει σε περισσότερες από μία επιλογή, βαθμολογείτε με 0, εκτός και αν είναι ξεκάθαρο ότι ο ασθενής αυτοδιορθώνεται.

Για τα αντικείμενα 1–6, τοποθετήστε τα αντικείμενα σε τυχαία σειρά, βεβαιωθείτε ότι είναι μέσα στο άθικτο οπτικό πεδίο του ασθενή σε περίπτωση που υφίσταται ημιανοπία. Πείτε, **Δείξτε μου** _____

Πραγματικά Αντικείμενα	Βαθμολογία
1. Κούπα	
2. Σπίρτα	
3. Μολύβι	
4. Λουλούδι	
5. Χτένα	
6. Κατσαβίδι	

Για τα αντικείμενα 7–36, ξεκινήστε με τη σελίδα 2 του βιβλίου ερεθισμάτων. Πείτε, **Δείξτε μου** _____

Αντικείμενα σε Εικόνες	Βαθμολογία
7. Σπίρτα	
8. Κούπα	
9. Χτένα	
10. Κατσαβίδι	
11. Μολύβι	
12. Λουλούδι	
Σχήματα	Βαθμολογία
13. Τετράγωνο	
14. Τρίγωνο	
15. Κύκλος	
16. Βέλος	
17. Σταυρός	
18. Κύλινδρος	
Γράμματα	Βαθμολογία
19. Z	
20. Φ	
21. B	
22. K	

23. Μ	
24. Δ	
Αριθμοί	Βαθμολογία
25. 5	
26. 61	
27. 500	
28. 1867	
29. 32	
30. 5000	
Χρώματα	Βαθμολογία
31. Μπλε	
32. Καφέ	
33. Κόκκινο	
34. Πράσινο	
35. Κίτρινο	
36. Μαύρο	

Για τα αντικείμενα 37–42, αν κάποιο αντικείμενο δεν βρίσκεται στο δωμάτιο, αντικαταστήστε το και σημειώστε το αντικατεστημένο αντικείμενο. Πείτε, **Δείξτε μου**

Επίπλωση	Βαθμολογία
37. Παράθυρο	
38. Καρέκλα	
39. Γραφείο/Κρεβάτι	
40. Φως	
41. Πόρτα	
42. Ταβάνι/Οροφή	

Μέρη του Σώματος	Βαθμολογία
43. Αφτί	
44. Μύτη	
45. Μάτι	
46. Στήθος	
47. Λαιμός	
48. Πιγούνι	
Δάχτυλα	Βαθμολογία
49. Αντίχειρας	
50. Παράμεσος	
51. Δείκτης	
52. Μικρός	
53. Μέσος	

Για τα αντικείμενα 54–60, ο ασθενής θα πρέπει να απαντήσει σωστά και στα δύο, την πλευρά (δεξιά ή αριστερά) και το μέρος του σώματος για να πάρει βαθμό.

Δεξιά–Αριστερά στο Σώμα	Βαθμολογία
54. Δεξί Αυτί	
55. Δεξί Ωμο	
56. Αριστερό Γόνατο	
57. Αριστερό Αστράγαλο	
58. Δεξί Καρπό	
59. Αριστερό Αγκώνα	
60. Δεξί Μάγουλο	

Ακουστική Αναγνώριση Λέξεων Βαθμολογία

(Μέγιστο=60)

Σημείωση: Προσθέστε τις βαθμολογίες των Γραμμάτων, αντικείμενα 19–24, και μεταφέρετε τη βαθμολογία (Μέγιστο=6) στο ειδικό κουτί βαθμολογίας του Γράμματος στη σελίδα 5 της φόρμας καταγραφής Μέρος 2.

Γ. Διαδοχικές Εντολές

Υλικά: Στυλό, χτένα, βιβλίο

Οδηγίες: Πείτε, **θα σας ζητήσω να κάνετε κάποια πράγματα.**

Διαβάστε το κάθε αντικείμενο.

Επανάληψη: Επαναλάβετε εξ' ολοκλήρου το κάθε αντικείμενο μία φορά εάν ο ασθενής το ζητήσει ή αν φαίνεται μπερδεμένος.

Βαθμολογία: Βαθμολογείστε με το μεγαλύτερο βαθμό, αν ο ασθενής εκτελέσει σωστά ολόκληρη την εντολή. Αν όχι, βαθμολογείστε κάθε υπογραμμισμένο τμήμα της πολλαπλής εντολής ξεχωριστά σύμφωνα με τον αριθμό που βρίσκεται πάνω από κάθε τμήμα.

Κατονομασία και Εύρεση Λέξεων

A. Κατονομασία Αντικειμένων

Υλικά: Βιβλίο, μπάλα, μαχαίρι, κούπα, παραμάνι, σφυρί, οδοντόβουρτσα, διορθωτικό, κλειδαριά, μολύβι, κατσαβίδι, κλειδί, συνδετήρας, ρολόι, χτένα, γομολάστιχα, κουτάλι, σελοτέιπ, πιρούνι, σπέρτα

Οδηγίες: Παρουσιάστε τα αντικείμενα με τη σειρά που αναφέρθηκαν. Πείτε, **Τι είναι αυτό;** ή **Ποιο είναι το όνομα αυτού του αντικειμένου;** Αν ο ασθενής δεν απαντά ή απαντά λάθος, ζητήστε του να κρατήσει το αντικείμενο (απτικό ερέθισμα) και να σας πει τι είναι. Αν ο ασθενής συνεχίζει να μην απαντά ή απαντά λάθος, παρουσιάστε το πρώτο φώνημα της λέξης (φωνημικό ερέθισμα), ή αν είναι μία σύνθετη λέξη, το πρώτο μισό της λέξης (σημασιολογικό ερέθισμα).

Χρονικό Όριο: Επιτρέψτε 20 δευτερόλεπτα το πολύ για κάθε αντικείμενο.

Βαθμολογία: Βαθμολογείστε με 3 βαθμούς αν το αντικείμενο ονομάστηκε σωστά ή με ένα μικρό αρθρωτικό λάθος (π.χ. μπέρδεμα κατά την άρθρωση της λέξης) και δεν χρειάστηκε κανένα ερέθισμα. Βαθμολογείστε με 2 βαθμούς αν το όνομα του αντικειμένου αναγνωρίστηκε, αλλά με φωνημική παραφασία (π.χ. "λάλα" αντί "μπάλα") και δεν χρειάστηκε κανένα ερέθισμα. Αν χρειάστηκε ένα απτικό, φωνημικό ή σημασιολογικό ερέθισμα, κυκλώστε το Α, το Φ ή το Σ που αντιστοιχούν στην απτική, φωνημική ή σημασιολογική στήλη και βαθμολογείστε με 1 βαθμό. Βαθμολογείστε μία λάθος ή μη απαντημένη ερώτηση μετά από ερέθισμα με 0 βαθμούς.

Αντικείμενο	Άλλη απάντηση	Τύπος Ερεθίσματος (αν χρειαστεί)			Βαθμολογία			
		Απτικό	Φωνημικό	Σημασιολογικό				
1. Βιβλίο		A	Φ	Σ	3	2	1	0
2. Μπάλα		A	Φ	Σ	3	2	1	0
3. Μαχαίρι		A	Φ	Σ	3	2	1	0
4. Κούπα		A	Φ	Σ	3	2	1	0
5. Παραμάννα		A	Φ	Σ	3	2	1	0
6. Σφυρί		A	Φ	Σ	3	2	1	0
7. Οδοντόβουρτσα		A	Φ	Σ	3	2	1	0
8. Διορθωτικό		A	Φ	Σ	3	2	1	0
9. Κλειδαριά		A	Φ	Σ	3	2	1	0
10. Μολύβι		A	Φ	Σ	3	2	1	0
11. Κατσαβίδι		A	Φ	Σ	3	2	1	0
12. Κλειδί		A	Φ	Σ	3	2	1	0
13. Συνδετήρας		A	Φ	Σ	3	2	1	0
14. Ρολόι		A	Φ	Σ	3	2	1	0
15. Χτένα		A	Φ	Σ	3	2	1	0
16. Γομολάστιχα		A	Φ	Σ	3	2	1	0
17. Κουτάλι		A	Φ	Σ	3	2	1	0
18. Σελοτέπ		A	Φ	Σ	3	2	1	0
19. Πιρούνι		A	Φ	Σ	3	2	1	0
20. Σπίρτα		A	Φ	Σ	3	2	1	0

Κατονομασία Αντικειμένων Βαθμολογία

(Μέγιστο=60)

Β. Ευχέρεια Λόγου

Υλικά: Κανένα

Οδηγίες: Πείτε, **Ονομάστε μου όσα περισσότερα ζώα μπορείτε σε ένα λεπτό.** Αν ο ασθενής είναι διστακτικός, ερεθίστε τον λέγοντας, **Σκεφτείτε ένα κατοικίδιο ζώο όπως το άλογο ή ένα άγριο ζώο όπως η τίγρη.** Μετά από 30 δευτερόλεπτα, παρακινήστε τον ασθενή να συνεχίσει αν χρειαστεί.

Βαθμολογία: Βαθμολογείστε με 1 βαθμό για κάθε ένα ζώο που ονομάστηκε (εκτός του αλόγου και της τίγρη αν δόθηκαν σαν παράδειγμα), ακόμη και αν διατυπώθηκαν με φωνημική παραφασία.

Καταγεγραμμένες απαντήσεις: Γράψτε τις απαντήσεις του ασθενή αυτολεξεί στις γραμμές που υπάρχουν παρακάτω.

Ευχέρεια Λόγου Βαθμολογία

(Μέγιστο =20)

Γ. Ολοκλήρωση Προτάσεων

Υλικά: Κανένα

Οδηγίες: Πείτε, **Ολοκληρώστε αυτό που λέω. Για παράδειγμα, ο πάγος είναι ... (κρύος).** Παρουσιάστε τα αντικείμενα του τεστ.

Βαθμολογία: Βαθμολογείστε με 2 βαθμούς αν ο στόχος απαντήθηκε ή αν δόθηκε μία εναλλακτική εξήγηση (π.χ. η ζάχαρη είναι... παχυντική). Βαθμολογείστε με 1 βαθμό για φωνημική παραφασία ή αν η εναλλακτική απάντηση είναι εκτός στόχου. (π.χ. το γρασίδι είναι...καφέ). Βαθμολογείστε με 0 βαθμούς μία ανεξήγητη απάντηση (π.χ. το γρασίδι είναι...κρύο).

Αντικείμενο	Στόχος Απάντησης	Άλλη Απάντηση	Βαθμολογία		
1. Το γρασίδι είναι _____ .	πράσινο		2	1	0
2. Η ζάχαρη είναι _____	γλυκιά / άσπρη		2	1	0
3. Τα τριαντάφυλλα είναι κόκκινα, οι βιολέτες είναι _____	μπλε		2	1	0
4. Τσακώθηκαν σαν το σκύλο με τη _____	γάτα		2	1	0
5. Τα Χριστούγεννα είναι το μήνα _____	Δεκέμβριο		2	1	0

Ολοκλήρωση Προτάσεων Βαθμολογία

(Μέγιστο=10)

Δ. Απαντητική Ομιλία

Υλικά: Κανένα

Οδηγίες: Πείτε, Απαντήστε στις ακόλουθες ερωτήσεις. Παρουσιάστε τα αντικείμενα.

Βαθμολογία: Βαθμολογείστε με 2 βαθμούς αν δόθηκε ο στόχος της απάντησης ή μία εναλλακτική εξήγηση (π.χ. η νοσοκόμα δουλεύει σε...κλινική). Βαθμολογείστε με 1 βαθμό για φωνημική παραφασία ή αν η εναλλακτική απάντηση είναι εκτός στόχου (π.χ. η νοσοκόμα δουλεύει σε...γραφείο). Βαθμολογείστε με 0 βαθμούς μία ανεξήγητη απάντηση (π.χ. η νοσοκόμα δουλεύει σε...μαγαζί).

Αντικείμενο	Στόχος Απάντησης	Άλλη Απάντηση	Βαθμολογία		
1. Με τι γράφεις ;	στυλό / μολύβι		2	1	0
2. Τι χρώμα έχει το χιόνι ;	άσπρο		2	1	0
3. Πόσες μέρες έχει η εβδομάδα ;	επτά		2	1	0
4. Που δουλεύουν οι νοσοκόμες ;	νοσοκομείο		2	1	0
5. Που αγοράζεις γραμματόσημα ;	ταχυδρομείο / μαγαζί		2	1	0

Απαντητική Ομιλία Βαθμολογία

(Μέγιστο=10)

Κλίμακα Mini Mental State Examination

Σύντομη Εξέταση της Νοητικής Κατάστασης^{1,2}

Για κάθε σωστή απάντηση θα προστίθεται ένας βαθμός

Όνοματεπώνυμο Ασθενούς Ημερομηνία

--	--	--	--	--	--

1. Προσανατολισμός

Θα σας κάνω μερικές ερωτήσεις για να δούμε πως πάει η μνήμη σας. Μερικές είναι απλές, μερικές δυσκολότερες.

1. Τί έτος έχουμε;
2. Ποιά εποχή;
3. Τί μήνα;
4. Ποιά ημερομηνία;
5. Ποιά μέρα της εβδομάδας;
6. Σε ποιά χώρα βρισκόμαστε;
7. Σε ποιά πόλη;
8. Σε ποιά περιοχή ή διεύθυνση;
9. Σε ποιο νοσοκομείο;
10. Σε ποιο όροφο;

2. Καταγραφή

Θα σας πω 3 λέξεις που θέλω να επαναλάβετε μετά από μένα και να τις θυμάστε όταν σας ξαναρωτήσω

11. Λεμόνι
12. Κλειδί
13. Μολύβι

3. Συγκέντρωση / Δυνατότητα αριθμητικών πράξεων

Αφαιρέστε από το 100 διαδοχικά 7 μονάδες κάθε φορά.

Εναλλακτικά: γράψτε τη λέξη "πόρτα" ανάποδα

14. 93 -α-
15. 86 -τ-
16. 79 -ρ-
17. 72 -ο-
18. 65 -π-

4. Ανάκληση

Επαναλάβετε παρακαλώ τις 3 λέξεις που σας είχα ζητήσει προηγουμένως

19. Λεμόνι
20. Κλειδί
21. Μολύβι

5. Κατονομασία

Δείχνουμε στον ασθενή 2 αντικείμενα και ζητούμε να κατονομάσει - τί είναι αυτό;

22. Ρολόι
23. Μολύβι

6. Επανάληψη

Ζητήστε από τον ασθενή να επαναλάβει μετά από εσάς:

24. "Το 'να χέρι νίβει τ' άλλο"

7. Εκτέλεση εντολής τριών σταδίων

Δώστε στον ασθενή ένα λευκό χαρτί και πείτε του:

25. Πάρτε το χαρτί στο δεξί σας χέρι
26. Διπλώστε το στη μέση
27. Αφήστε το στο πάτωμα

8. Αντίδραση

Δείξτε στον ασθενή ένα χαρτί που να γράφει με κεφαλαία: ΚΛΕΙΣΕ ΤΑ ΜΑΤΙΑ ΣΟΥ και πείτε:

28. Παρακαλώ κάντε ότι γράφει στο χαρτί που σας δείχνω


9. Αυτόματη γραφή

Δώστε στον ασθενή ένα χαρτί και μολύβι και πείτε του:

29. Παρακαλώ γράψτε μια ολοκληρωμένη πρόταση, όποια θέλετε. (πρέπει να περιέχει υποκείμενο-ρήμα)

10. Αντιγραφή

Ζητήστε από τον ασθενή να αντιγράψει ένα σχήμα από δύο πεντάγωνα που τέμνονται (πρέπει να διακρίνονται οι 10 γωνίες εκ των οποίων οι δύο να τέμνονται) - ο τρόμος αγνοείται -

30. 

Συνολικό άθροισμα:

--