



**ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ  
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ  
ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΝΟΣΟ ALZHEIMER**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΚΩΤΣΟΥΛΑΣ ΙΟΡΔΑΝΗΣ**

**ΡΟΥΣΙΔΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ**

**ΤΟΖΙΟΣ ΣΩΤΗΡΙΟΣ**

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΘΕΟΦΑΝΙΔΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ**

**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2009**

# Περιεχόμενα

<b>1. Εισαγωγή.....</b>	<b>σελ 4</b>
<b>1.1. Άνοια/Τύποι</b>	
1.1.1 Alois Alzheimer .....	5
1.1.2 Παθοφυσιολογία .....	5
1.1.3 Συμπτώματα .....	6
1.1.4 Επιδημιολογία .....	7
1.1.5 Παράγοντες κινδύνου .....	10
1.1.6 Πορεία και στάδια της νόσου .....	11
1.1.7 Διάγνωση .....	11
1.1.8 Θεραπεία.....	13
1.1.8.1 Φαρμακευτική θεραπεία.....	13
1.1.8.2 Μη φαρμακευτική Θεραπεία.....	13
<b>2. Σκοπός.....</b>	<b>σελ 15</b>
1.2 Κύριος σκοπός .....	15
1.3 Αντικειμενικοί στόχοι .....	15
<b>3. Δείγμα.....</b>	<b>σελ 16</b>
3.1 Περιγραφή δείγματος .....	16
<b>4. Μέθοδος.....</b>	<b>σελ 17</b>
4.1 Κατασκευή ερωτηματολογίου .....	17
4.1.1 Εγκυρότητα ερωτηματολογίου.....	17
4.1.2 Πιλοτική μελέτη .....	18
4.1.3 Διανομή και συλλογή ερωτηματολογίου.....	18

<b>5.</b>	<b>Αποτελέσματα.....</b>	<b>σελ 19</b>
<b>6.</b>	<b>Συζήτηση.....</b>	<b>σελ 34</b>
6.1	Αλκοόλ .....	34
6.2	Εκλέγειν εκλέγεσθαι .....	35
6.3	Θεραπεία .....	36
6.4	Ηλικία εμφάνισης της νόσου .....	36
6.5	Συμπτώματα της Νόσου Alzheimer .....	37
6.6	Μέση διάρκεια ζωής .....	38
6.7	Αρτηριακή πίεση .....	39
<b>7.</b>	<b>Συμπεράσματα .....</b>	<b>σελ 41</b>
<b>8.</b>	<b>Βιβλιογραφία.....</b>	<b>σελ 42</b>
<b>9.</b>	<b>Παράρτημα.....</b>	<b>σελ 50</b>
<b>10.</b>	<b>Περίληψη.....</b>	<b>σελ 54</b>
<b>11.</b>	<b>Ευρετήριο πινάκων</b>	
	Πίνακας 1 Εκτιμώμενος αριθμός ανθρώπων (2005) με άνοια.....	σελ 9
	Πίνακας 2 Ηλικιακές ομάδες.....	σελ 16
	Πίνακας 3 Φύλο φοιτητών.....	σελ 16
	Πίνακας 4 Ηλικία εμφάνισης ΝΑ-έτος φοιτητών.....	σελ 20
	Πίνακας 5 Προβλήματα μνήμης-ένδειξη ΝΑ-έτος σπουδών.....	σελ 21
	Πίνακας 6 Μέση υπολογιζόμενη διάρκεια ζωής-έτος σπουδών.....	σελ 22
	Πίνακας 7 Συχνότερο σύμπτωμα ΝΑ-οικογενειακό πειβάλλον.....	σελ 23
	Πίνακας 8 Έξαρση συμπτωμάτων-οικογενειακό περιβάλλον.....	σελ 14
	Πίνακας 9 Διαχείριση οικονομικών ασθενούς με ΝΑ-έτος σπουδών.....	σελ 25
	Πίνακας 10 Διαχείριση οικονομικών ασθενούς με ΝΑ-σχολή εισαγωγής.....	σελ 26
	Πίνακας 11 Δικαίωμα ψήφου ασθενούς με ΝΑ-φύλο φοιτητών.....	σελ 27
	Πίνακας 12 Δικαίωμα ψήφου ασθενούς με ΝΑ-ηλικία φοιτητών.....	σελ 28
	Πίνακας 13 Αρτηριακή πίεση/ΝΑ-έτος σπουδών.....	σελ 29
	Πίνακας 14 Οικογενειακό περιβάλλον-γνώσεις φοιτητών.....	σελ 30
	Πίνακας 15 Συσχέτιση κατανάλωσης αλκοόλ με την νόσο Alzheimer-έτος σπουδών	σελ 31
	Πίνακας 16 Θεραπεία ΝΑ-έτος σπουδών.....	σελ 32
	Πίνακας 17 Μέθοδος εξέτασης ΝΑ-γνώσεις φοιτητών.....	σελ 33

# 1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

### 1.1 Άνοια / τύποι

Η άνοια χαρακτηρίζεται από μία προϊούσα νοητική έκπτωση και από διαταραχές και υποβάθμιση της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς σε ένα άτομο με φυσιολογικές μέχρι τότε τις λειτουργίες αυτές (Παταρίδου 2008).

Υπάρχουν πολλές ταξινομήσεις της νόσου Alzheimer (NA), γεγονός που υποδηλώνει τις δυσχέρειες μια πλήρους κατάταξης. Συχνότερα απαντώνται η NA, η μετωποκροταφική άνοια (ΜΚΑ), η διάχυτη άνοια με σωματία του Lewy (ΑΣΛ) και η αγγειακής αιτιολογίας άνοια (ΑγγΑ). Η άνοια τύπου Alzheimer, αποτελεί περισσότερο ετερογενή υποομάδα με πιο σφαιρικές νοητικές διαταραχές, όπου είναι δυνατό να παρατηρηθούν και κάποια σημεία αγγειακής βλάβης (Μεντενόπουλος 2002). Η ΜΚΑ χαρακτηρίζεται κυρίως από διαταραχές της προσωπικότητας, απάθεια χωρίς πρόσβαση σε μηχανισμούς κινήτρου. Δεν παρατηρούνται επίσης σημεία αγγειακής βλάβης. Στην ΜΚΑ υπάρχει ατροφία των μετωπιαίων και κροταφικών λοβών, λόγω της απώλειας των νευρώνων στον φλοιό, της λευκής ουσίας των προσβεβλημένων λοβών του μεσολοβίου. Έχει ύπουλη έναρξη και αργή εξέλιξη με νοητική έκπτωση, άρση αναστολών, ανελαστικότητα, στερεοτυπίες, εμμονές και απώλεια κοινωνικών δεξιοτήτων και αυτοελέγχων.

Η ΑΣΛ είναι υποφλοιώδης άνοια που χαρακτηρίζεται παθολο ανατομικά από την ύπαρξη σωματίων του Lewy διάχυτα στο φλοιό. Δεν υπάρχει σημαντική απώλεια νευρώνων στους ιπποκάμπους και κροταφικούς λοβούς. Ακόμα, διακρίνεται από παροδικές ή μόνιμες διακυμάνσεις των νοητικών λειτουργιών με ήπια εξωπυραμιδικά σημεία. Είναι επίσης δυνατό να παρατηρηθούν καταθλιπτικά ή παρανοϊκά σημεία. Από ορισμένους ερευνητές θεωρείται παραλλαγή της νόσου του Parkinson με άνοια. Η ΑγγΑ χαρακτηρίζεται ιδίως στα αρχικά εξελικτικά στάδια από βραδυψυχισμό, διαταραχές της βάδισης και ποικίλλες αγγειακές διαταραχές. (Μεντενόπουλος 2002, Παρασκευά και συν. 2008).

### **1.1.1 Alois Alzheimer**

Ο Alois Alzheimer, γερμανός ψυχίατρος και νευροπαθολόγος, γεννήθηκε το 1864 στο Markbreit της Βαυαρίας και πέθανε το 1915 στο Breslau της Πολωνίας. Ο Alzheimer περιέγραψε το 1906 την πρώτη περίπτωση της προγεροντικής άνοιας, την οποία αργότερα ο συνεργάτης του Emil Kraepelin ονόμασε προς τιμήν του, νόσο Alzheimer. Ο πατέρας του ήταν συμβολαιογράφος. Ο Alzheimer μετά το τέλος των γυμνασιακών του σπουδών το 1883, συνέχισε με ιατρικές σπουδές στο Βερολίνο, στο Wurzburg και στο Tubingen. Το 1883 έλαβε το πτυχίο ιατρικής του πανεπιστημίου Julius-Maximilians του Wurzburg και στη συνέχεια την πρώτη του θέση στο ψυχιατρικό άσυλο Irrenanstalt πλησίον της Φρανκφούρτης. Εκεί είχε εισαχθεί και η «ιστορική ασθενής» Frau Auguste D. στις 25 Νοεμβρίου 1901, η οποία απεβίωσε στις 8 Απριλίου 1906. Το Νοέμβριο του ίδιου έτους σε ψυχιατρικό meeting στο Tubingen είχε γίνει και η πρώτη αναφορά του Alzheimer. Η σημαντικότερη όμως αναφορά έγινε το 1898 γύρω από τις «αθηρωματώδεις μεταβολές και τη σημασία τους στη γεροντική άνοια και στις νόσους του εγκεφάλου» (Μεντενόπουλος 2002).

### **1.1.2 Παθοφυσιολογία**

Η απώλεια της μνήμης και των γνωστικών λειτουργιών οφείλεται στην απώλεια νευρώνων που είναι φανερή ως ατροφία του εγκεφάλου. Επιπλέον, νευροπαθολογικά, ή νόσος Alzheimer χαρακτηρίζεται από την ταυτόχρονη παρουσία στον εγκέφαλο των νευρο-ινιδιακών δεματίων και των νευριτικών πλακών (ή πλακών αμυλοειδούς). Αυτές οι νευροπαθολογικές βλάβες χρησιμοποιούνται ακόμα και σήμερα για την ιστολογική μεταθανάτια διάγνωση της νόσου. Τα νευρο-ινιδιακά δεμάτια είναι δεμάτια ινιδίων της πρωτεΐνης tau που συσσωρεύονται μέσα στους νευρώνες. Η ύπαρξη τους σε ένα νευρώνα δηλώνει ότι ο συγκεκριμένος νευρώνας θα εκφυλιστεί. Οι νευριτικές πλάκες είναι συσσωματώματα πολλών πρωτεϊνών που καθιζάνουν έξω και μεταξύ των κυττάρων

του εγκεφάλου. Το κύριο πρωτεϊνικό τους συστατικό είναι ένα πεπτίδιο που αποτελείται από 39-43 αμινοξέα. Το πεπτίδιο αυτό ονομάζεται αμυλοειδική β πρωτεΐνη και προκύπτει από την ενζυμική διάσπαση μιας μεγαλύτερης πρωτεΐνης, της πρόδρομης πρωτεΐνης του αμυλοειδούς.

Η αμυλοειδική β πρωτεΐνη μετά την παραγωγή της κυκλοφορεί διαλυτή σε όλα τα υγρά του σώματος συμπεριλαμβανομένου του εγκεφαλονωτιαίου υγρού (του υγρού μέσα στο οποίο «κολυμπούν» οι νευρώνες) και του αίματος. Κατά την μέση ηλικία, κάτω από αδιευκρίνιστες συνθήκες, και μόνο στον εγκέφαλο η αμυλοειδική β πρωτεΐνη συσσωματώνεται και καθιζάνει και δημιουργεί τους πυρήνες γύρω από τους οποίους σχηματίζονται οι νευριτικές πλάκες. Η αιτία και ο μηχανισμός του νευροεκφυλισμού δεν είναι γνωστός. Παρόλα αυτά, μερικοί επιστήμονες θεωρούν ότι η αμυλοειδική β πρωτεΐνη παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της ασθένειας (Ευθυμίουπουλος 2009).

### **1.1.3 Συμπτώματα**

Η νόσος Alzheimer (NA) είναι μια χρόνια προοδευτική νευροεκφυλιστική ασθένεια του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ), που χαρακτηρίζεται από σταδιακή απώλεια της μνήμης, διαταραχές στη λειτουργικότητα, στο λόγο, στη συμπεριφορά, στην προσωπικότητα, προβλήματα προσανατολισμού στο χώρο και στο χρόνο, προβλήματα σχετικά με την αφηρημένη σκέψη και περιορισμό των υπολοίπων νοητικών λειτουργιών του εγκεφάλου. Η απώλεια μνήμης είναι το σύμπτωμα που πιο συχνά σχετίζεται με τη νόσο Αλτσχάιμερ, και όπως συμβαίνει και με τα άλλα συμπτώματα της νόσου, η απώλεια αυτή επιδεινώνεται καθώς η ασθένεια εξελίσσεται. Στα αρχικά στάδια της νόσου Αλτσχάιμερ, οι ασθενείς μπορεί να ξεχνούν πρόσφατα γεγονότα και δραστηριότητες, καθώς και τα ονόματα οικείων προσώπων και αντικειμένων, αλλά και να δυσκολεύονται να ολοκληρώσουν απλές καθημερινές δραστηριότητες. Στη μεσαίας βαρύτητας μορφή της νόσου, οι ασθενείς μπορεί να μην αναγνωρίζουν τα αγαπημένα τους πρόσωπα, να έχουν προβλήματα επικοινωνίας, να είναι ανήσυχoi, νευρικοί ή αγχώδεις και να έχουν αυταπάτες ή παραισθήσεις. Όταν η νόσος φθάσει σε βαριά μορφή, οι ασθενείς είναι απόλυτα εξαρτημένοι από την φροντίδα άλλων.

Η παρακάτω λίστα περιλαμβάνει μερικά ακόμη από τα πιο συχνά συμπτώματα:

- Ανικανότητα του ασθενούς να διεκπεραιώσει οικείες δραστηριότητες, όπως να ετοιμάσει ένα γεύμα, να κάνει ένα τηλεφώνημα ή να παίξει ένα παιχνίδι.
- Γλωσσολογικά προβλήματα, όπως να ξεχνά ο ασθενής απλές λέξεις ή να τις αντικαθιστά με ασυνήθιστες λέξεις, δυσχεραίνοντας τη γραπτή ή προφορική επικοινωνία.
- Αποπροσανατολισμός σχετικά με το χρόνο και τον τόπο, με αποτέλεσμα να χάνεται ο ασθενής στην ίδια του τη γειτονιά.
- Μειωμένη ή κακή κρίση, με αποτέλεσμα ο ασθενής να ντύνεται ακατάλληλα για τον καιρό ή να δίνει μεγάλα χρηματικά ποσά χωρίς να χρειάζεται.
- Δυσχέρεια με τον χειρισμό αφηρημένων εννοιών και ασυνήθιστη δυσκολία στην διεκπεραίωση (πολύπλοκων) νοητικών ασκήσεων. Για παράδειγμα, ο ασθενής ξεχνά τι είναι οι αριθμοί και πώς τους χρησιμοποιούμε.
- Δραματικές αλλαγές προσωπικότητας. Για παράδειγμα, ο ασθενής είναι σαστισμένος, καχύποπτος, φοβισμένος ή εξαρτώμενος από κάποιο μέλος της οικογένειας.
- Απώλεια κινήτρων ή υπέρμετρη παθητικότητα. Για παράδειγμα, ο ασθενής κοιμάται περισσότερο από το συνηθισμένο ή δεν θέλει να κάνει συνηθισμένες δραστηριότητες (Βελέντζας 2008).

#### **1.1.4 Επιδημιολογία**

Είναι η πιο συχνή μορφή άνοιας σε άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών. Σπάνια μπορεί να παρουσιαστεί σε άτομα 30, [/,π'.40 ή και 50 ετών. Είναι μια νόσος της <<τρίτης ηλικίας>>, και καθώς ο μέσος όρος ζωής ολοένα και αυξάνεται, η ασθένεια αυτή αποτελεί αντικείμενο πολλών ερευνών (Σαββαΐδου & Κατερινοπούλου 2008).

Στις ανεπτυγμένες χώρες η συχνότητα της άνοιας είναι υψηλή, (Γερμανία 1,36% του γενικού πληθυσμού, Ιταλία 1,55%, Γαλλία 1,36%, Ελλάδα 1,22%){Alzheimer Europe 2008, Πίνακας 1}, εντούτοις υπάρχουν διαφορές τόσο σε σχέση με τη φυλή (π.χ. η

μαύρη φυλή είναι σε μεγαλύτερο κίνδυνο απότι οι Καυκάσιοι, Ασιάτες και ιθαγενείς Αμερικανοί), όσο και σε σχέση με το φύλο (περισσότερες γυναίκες προσβάλλονται από άνοια σε σχέση με τους άντρες). Η συχνότητα της είναι μικρή στις νεαρότερες ηλικίες, όμως μετά τα 60 χρόνια αυξάνεται εκθετικά και τελικά, στην ηλικία των 85 ετών και άνω, περίπου το 35-40% των ατόμων θα αναπτύξει κάποιου τύπου άνοια. Συχνότερη είναι η γνωστή σε όλους νόσος του Alzheimer.

Μια άλλη μορφή άνοιας της μεγάλης ηλικίας είναι η αγγειακή άνοια, η οποία αυξάνεται με λιγότερο ραγδαίο ρυθμό. Εκτός από τις παραπάνω μορφές, σήμερα ξέρουμε πάρα πολλές παθήσεις -ίσως και περισσότερες από 150- που μπορούν να προκαλέσουν διαταραχές της μνήμης και άνοια. Τα περισσότερα επιδημιολογικά δεδομένα προέρχονται από τη νόσο του Alzheimer. Ο κυριότερος παράγων κινδύνου για την εμφάνιση της νόσου είναι η ηλικία, καθώς μετά τα 65 χρόνια, η νόσος διπλασιάζει τη συχνότητά της ανά 5ετία.

Άλλοι παράγοντες είναι οι γενετικοί, δηλαδή το οικογενειακό ιστορικό νόσου στην οικογένεια, και το σύνδρομο Down. Με βάση τα γενετικά κριτήρια, η νόσος του Alzheimer χωρίζεται σε σποραδική, που απαριθμεί περίπου το 75% του συνόλου, νόσο που σχετίζεται με το σύνδρομο Down και οικογενή νόσο Alzheimer. Η τελευταία διαχωρίζεται σε πρόωμης και όψιμης έναρξης αυτά τα άτομα αναπτύσσουν νόσο του Alzheimer σε ηλικία 35-40 ετών, δηλαδή πάρα πολύ πρόωμα (Καπάκη & Μπερεδήμας, 2008).



EUROPEAN COMMISSION, HEALTH AND CONSUMERS DIRECTORATE –  
GENERAL

Directorate C – Public Health and Risk Assessment, C2 – Health information

χώρα	ηλικιακή ομάδα	σύνολο	ασθενείς % του συνόλου του πληθυσμού
ΕΕ-27		6.120.142	1,25
Βέλγιο	30-99	140.639	1,35
Βουλγαρία	30-99	87.797	1,13
Τσεχία	30-99	105.553	1,03
Δανία	30-99	68.430	1,26
Γερμανία	30-94	1.118.429	1,36
Εσθονία (2004)	30-99	15.065	1,12
Ιρλανδία	30-94	35.381	0,86
Ελλάδα	30-99	135.566	1,22
Ισπανία	30-99	583.208	1,36
Γαλλία	30-99	647.808	1,36
Ιταλία	30-99	905.713	1,55
Κύπρος	30-99	6.725	0,90
Λετονία	30-99	25.969	1,13
Λιθουανία	30-99	35.298	1,03
Λουξεμβούργο	30-94	4.857	1,07
Ουγγαρία	30-89	100.567	1,00
Μάλτα	30-89	3.427	0,85
Ολλανδία	30-99	183.485	1,13
Αυστρία	30-94	104.428	1,27
Πολωνία	30-99	350.511	0,92
Πορτογαλία	30-94	129.916	1,23
Ρουμανία	30-99	200.893	0,93
Σλοβενία	30-99	21.788	1,09
Σλοβακία	30-99	44.813	0,83
Φινλανδία	30-99	65.362	1,25
Σουηδία	30-99	138.641	1,54
Ηνωμένο Βασίλειο (2004)	30-89	660.573	1,11
Τουρκία	30-74	129.715	0,18
Ισλανδία	30-99	2.845	0,97
Νορβηγία	30-99	61.077	1,33
Ελβετία	30-94	97.068	1,31
<b>Σύνολο</b>		<b>6.411.547</b>	

Πίνακας 1. Εκτιμώμενος αριθμός ανθρώπων (2005) με άνοια

### 1.1.5 Παράγοντες κινδύνου

Έχουν ανευρεθεί αρκετοί παράγοντες κινδύνου, η ΝΑ είναι μια πολυπαραγοντική ασθένεια. Οι παράγοντες κινδύνου δεν είναι τα αίτια εμφάνισης αλλά κάποιοι παράγοντες που εμφανίζονται με αυξημένη συχνότητα ανάμεσα στους ασθενείς και θεωρούνται ότι έχουν επηρεάσει την εκδήλωση και την πορεία της νόσου (Σαββαΐδου 2008). Οι παράγοντες κινδύνου για τη ΝΑ διακρίνονται σε δύο κατηγορίες. Είναι οι **γενικά αποδεκτοί** παράγοντες κινδύνου που έχουν αποδειχθεί από πολλές μελέτες και οι **αμφιλεγόμενοι**, οι οποίοι είναι ακόμα υπό διερεύνηση. Στους γενικά αποδεκτούς παράγοντες ανήκουν η ηλικία, το φύλο, το οικογενειακό ιστορικό και διάφοροι κοινωνικοί παράγοντες, ενώ στους αμφιλεγόμενους παράγοντες ανήκουν η κατάθλιψη, το stress και διάφορα φάρμακα (Σαββαΐδου & Κατερινοπούλου 2008).

Σε μεγάλες ηλικίες (ανω των 65 ετών) υπάρχει μια γενετική προδιάθεση (εξετάζεται πιο εκτενώς στη συνέχεια, επειδή προβληματίζει ιδιαίτερα τους συγγενείς). Οι γυναίκες έχουν κάποιο ελαφρά αυξημένο ρίσκο (13%) σε σχέση με τους άνδρες, αν και αυτό δεν επιβεβαιώνεται σε όλες τις μελέτες, ίσως να οφείλεται στο ότι οι γυναίκες ζουν περισσότερο. Το περιβάλλον και διάφορες συνήθειες: υπάρχουν χώρες, όπως η Νιγηρία, όπου δεν παρατηρείται νόσος Alzheimer ενώ σε άλλες είναι πιο συχνές άλλες, όπως η Κίνα, η Ιαπωνία και η τέως Σοβιετική Ένωση είναι πιο συχνή η αγγειακής αιτιολογίας άνοια απ' ότι η νόσος Alzheimer. Ασφαλώς διαφοροποιήσεις στις διαγνωστικές μεθόδους μπορεί να παίζουν ρόλο. Κυρίως όμως, οι μεταναστεύοντες σε μικρές ηλικίες αναπτύσσουν άνοια κατά το επικρατούντα στις χώρες όπου μεταναστεύουν και όχι κατά τα επικρατούντα στις χώρες από τις οποίες προέρχονται. Ο συνδυασμός γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων αποδεικνύεται και από το γεγονός ότι το 50% μόνο των μονοωγενών διδύμων προσβάλλεται από τη νόσο, αλλά και πάλι, όταν δυο μονοωγενείς δίδυμοι προσβληθούν η ηλικία έναρξης της νόσου μπορεί να αφίσταται και κατά 15 χρόνια (Lovestone 2001).

### **1.1.6 Πορεία και στάδια της νόσου**

Η πορεία και η διάρκεια της ΝΑ παρουσιάζουν μεγάλες διακυμάνσεις. Η εξέλιξη, από το πρώτο σύμπτωμα ως τον θάνατο, μπορεί να διαρκέσει 3-20 χρόνια, με μέσο όρο τα 7-8 έτη. Σύμφωνα με το σύστημα των επτά σταδίων της Global Deterioration Scale, τα βήματα έχουν ως εξής : 1) φυσιολογική κατάσταση, 2) έκπτωση μνήμης που σχετίζεται με την πάροδο της ηλικίας, 3) ήπια διαταραχή, 4) ήπια ΝΑ, 5) μέτρια ΝΑ, 6) σχετικά σοβαρή ΝΑ, 7) σοβαρή ΝΑ.

### **1.1.7 Διάγνωση**

Η ΝΑ αποτελεί την πιο συχνή άνοια και αυτό καθιστά επιτακτική την ανάγκη για έγκαιρη διάγνωση της. Η διάγνωση γίνεται με βάση την κλινική εικόνα και τα τεστ που μετρούν την μνήμη, την γλωσσολογική επιδεξιότητα και άλλες ικανότητες, που σχετίζονται με τη λειτουργία του εγκεφάλου.

Κατά κύριο λόγο, για τη διάγνωση της νόσου σήμερα χρησιμοποιούνται ορισμένες νευροαπεικονιστικές μέθοδοι, αλλά υπάρχουν και διαγνωστικά τεστ τα οποία διενεργούνται, παρακάτω παρατίθενται ορισμένα παραδείγματα αυτών. Αυτές είναι ορισμένες από τις απλές δοκιμές που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν ώστε να βοηθήσουν στη διάγνωση:

#### **Mini-Mental κρατικές εξετάσεις (MMSE)**

Η MMSE είναι μία από τις πιο κοινές δοκιμές που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της λειτουργίας του εγκεφάλου. Ο γιατρός ζητάει από τον ασθενή να κάνει κάποιες προφορικές ασκήσεις που διαρκούν 5-10 λεπτά. Η δοκιμή αξιολογεί τη βραχυπρόθεσμη μνήμη, τη γλωσσική ικανότητα, και την προσοχή (Eisai Inc. and Pfizer Inc. 2009).

### **Δοκιμασία SCREENER**

Η δοκιμασία screener μπορεί να βοηθήσει, αν έχετε παρατηρήσει προβλήματα μνήμης. Προσδιορίζει αν οι αλλαγές που έχετε παρατηρήσει θα μπορούσαν να αποτελούν συμπτώματα της νόσου Alzheimer (Eisai Inc. and Pfizer Inc. 2009).

### **Mini-COG**

Η μίνι-COG είναι μια σειρά από δύο απλές δοκιμές οι οποίες μπορούν να βοηθήσουν να προσδιοριστεί αν είναι αναγκαία η διενέργεια περαιτέρω δοκιμών, καθώς οι γιατροί δίνουν μια αξιολόγηση των βασικών γνωστικών λειτουργιών.

- **Three-Word Recall**

Αποτελεί μέρος της Mini-COG δοκιμασίας, κατά την οποία ο ασθενής θα κληθεί να θυμηθεί μια λίστα με λέξεις. Αν αποτύχει στην απομνημόνευση τους, αναφέρει το πρόβλημα στον γιατρό (Eisai Inc. and Pfizer Inc 2009).

### **Νευροαπεικονιστικές μέθοδοι**

Δύο από τις πιο σύγχρονες νευροαπεικονιστικές μεθόδους που μπορούν να συμβάλουν προς αυτό το στόχο είναι η μέθοδος με τομογραφική Γ-κάμερα (SPECT) και η μέθοδος με ποζιτρονική κάμερα εκπομπής (PET), που ο συνδυασμός τους με την μαγνητική τομογραφία (MRI) και την αξονική τομογραφία (CT) μπορεί να μας προσφέρει πιο εξειδικευμένες πληροφορίες. Ειδικά για την μέθοδο με ποζιτρονική κάμερα εκπομπής ( PET), υπάρχουν σαφείς ενδείξεις ότι θα μπορέσει στο μέλλον να μας δώσει ακριβείς πληροφορίες, μόνη ή σε συνδυασμό, σε ότι αφορά τη διάγνωση της άνοιας.

(Παπαδοπούλου 2008, Rubinstein 2000).

## **1.1.8 ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

### **1.1.8.1 Φαρμακευτική Θεραπεία**

Μέχρι πρόσφατα, οι δυνατότητες για την φαρμακευτική αντιμετώπιση της άνοιας ήταν πολύ περιορισμένες. Ακόμη και σήμερα δεν υπάρχει κάποιο φάρμακο που να προλαμβάνει ή να σταματά πλήρως την εξέλιξη της νόσου. Ωστόσο, με την εντατική έρευνα και τις προσπάθειες των τελευταίων χρόνων έχουν συσταθεί κάποια φαρμακευτικά σκευάσματα που βελτιώνουν τα συμπτώματα και καθυστερούν την εξέλιξη της ΝΑ. Οι κυριότερες ουσίες που εμπεριέχονται στα σκευάσματα αυτά είναι η donepezίλη, η ριβαστιγμίνη, η γκαλανταμίνη και η μεμαντίνη (Γιάμπατζης & συν. 2008).

### **1.1.8.2 Μη Φαρμακευτική Θεραπεία**

Πέρα από την φαρμακευτική αντιμετώπιση οι θεραπευτές προσανατολίζονται και σε εναλλακτικές μορφές θεραπείας. Οι μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις στην άνοια έρχονται να ενισχύσουν το θεραπευτικό αποτέλεσμα των διαθέσιμων φαρμάκων και έχουν το πλεονέκτημα ότι είναι ελεύθερες παρενεργειών και ιδιαίτερα ευέλικτες, γιατί προσαρμόζονται στις ανάγκες κάθε ασθενή. Πραγματοποιούνται με τη μορφή ατομικών ή ομαδικών προγραμμάτων που συνδυάζουν μία ή και περισσότερες παρεμβάσεις.

Εφαρμόζονται με επιτυχία σε ασθενείς που πάσχουν από διαφορετικά είδη άνοιας και κυρίως, διαφοροποιούνται σε επίπεδο στόχων, μέσω και μορφής ανάλογα με το στάδιο της νόσου στο οποίο βρίσκεται κάθε ασθενής. Στην Ελλάδα τέτοιου είδους παρεμβάσεις πραγματοποιούνται κυρίως στα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ανοϊκών Ασθενών που λειτουργούν υπό την αιγίδα των Εταιρειών Αλτσχάιμερ.

Οι πιο διαδεδομένες από τις μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις είναι οι εξής:

- Νοητική ενδυνάμωση
- Λογοθεραπεία
- Εργοθεραπεία
- Ψυχοθεραπεία
- Θεραπεία πρόκλησης ευχάριστων αναμνήσεων
- Θεραπείες τέχνης
- Φυσικοθεραπεία

- Γυμναστική  
(Λυμπεροπούλου 2009).

Τέλος, δεν θα πρέπει να ξεχνάμε ότι η ΝΑ είναι μια σύγχρονη μάστιγα που προσλαμβάνει διαστάσεις επιδημίας, όσο αυξάνεται και ο προσδόκιμος χρόνος ζωής, επηρεάζοντας όχι μόνο τους ίδιους τους πάσχοντες, αλλά και τον περιγυρό τους, οικογενειακό και κοινωνικό.

Οι προσπάθειες βελτίωσης της ποιότητας ζωής των πασχόντων αυτών συνανθρώπων μας, αλλά και οι ελπίδες για την σταδιακή εξεύρεση μιας ριζικής μεθόδου αντιμετώπισης της νόσου του Alzheimer, εναπόκεινται όχι μόνο στους επιστήμονες που σήμερα κρατούν τα ηνία της έρευνας, αλλά και στους φοιτητές, τους αυριανούς επιστήμονες, ακόμα περισσότερο.

## 2. ΣΚΟΠΟΣ

### 2.1 Σκοπός

Κύριος σκοπός της έρευνας ήταν ο έλεγχος των γνώσεων των φοιτητών, σχετικά με την νόσο Alzheimer και η διερεύνηση των απόψεων αυτών σχετικά με την συγκεκριμένη νόσο.

### 2.2 Αντικειμενικοί στόχοι

- **1ος στόχος**

Έλεγχος του επιπέδου γνώσεων κατά την προοδευτική εξέλιξη των φοιτητών απο το 1<sup>ο</sup> έως το 4<sup>ο</sup> έτος.

- **2ος στόχος**

Αποτύπωση της ποικιλομορφίας απόψεων των φοιτητών νοσηλευτικής, ανάλογα με το έτος σπουδών τους (1<sup>ο</sup> – 4<sup>ο</sup>).

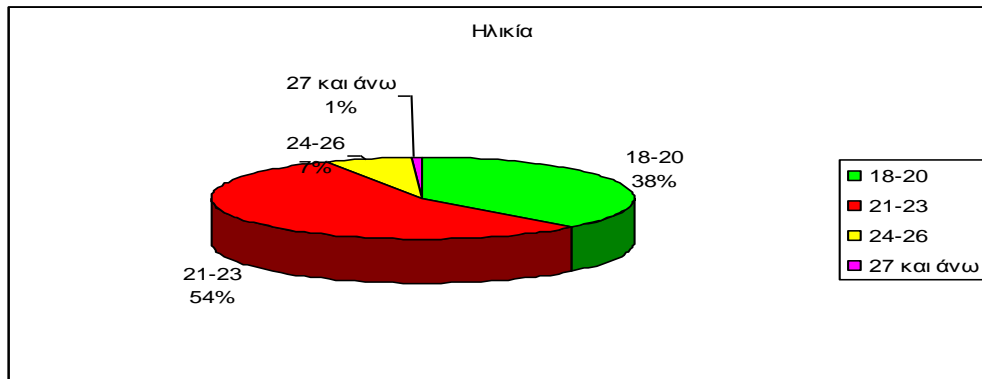
- **3ος στόχος**

Εξέταση της πιθανής αρνητικής στάσης των φοιτητών νοσηλευτικής (1<sup>ου</sup> & 4<sup>ου</sup> έτους) απέναντι στους ασθενείς που πάσχουν από την νόσο Alzheimer.

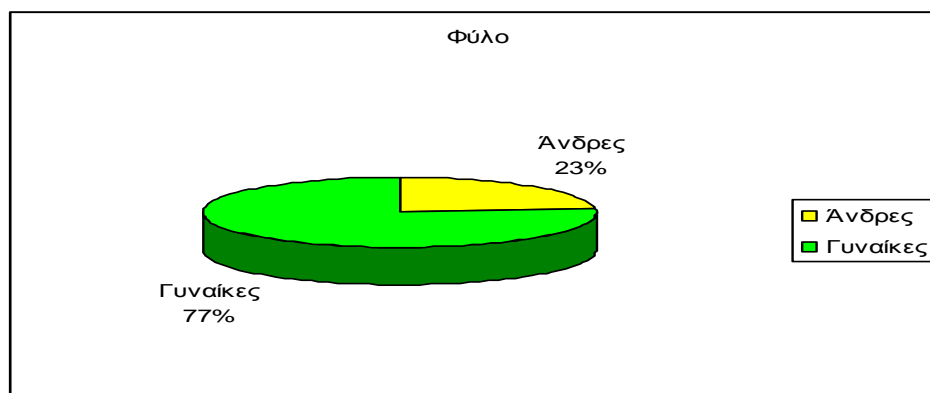
### 3. ΔΕΙΓΜΑ

#### 3.1 Περιγραφή του δείγματος

Υλικό για την παρούσα έρευνα αποτέλεσαν 120 άτομα (60 φοιτητές 1<sup>ου</sup> έτους-60 φοιτητές 4<sup>ου</sup> έτους), 28 άντρες (23%) και 92 γυναίκες (77%) ηλικίας από 18 μέχρι 27 ετών και άνω, 45 άτομα ήταν ηλικίας 18 έως 20 ετών, 66 άτομα από 21 έως 23 ετών, 8 άτομα από 24 έως 26 ετών και 1 άτομο από 27 και άνω ετών (πίνακας 1). Το εύρος δεν ήταν δυνατό να υπολογισθεί, εφόσον, οι ηλικιακές ομάδες που χρησιμοποιήθηκαν δεν είχαν σαφές ανώτατο ηλικιακό όριο. Ο μέσος όρος ηλικίας των φοιτητών που έλαβαν μέρος ήταν 21,1 ετών, προερχόμενα από το Α.Τ.Ε.Ι.Θ (Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης), του τμήματος νοσηλευτικής. Το δείγμα ελήφθη με τους κανόνες της τυχαίας δειγματοληψίας και περιλαμβάνει φοιτητές 1<sup>ου</sup> και 4<sup>ου</sup> έτους της σχολής νοσηλευτικής προερχόμενους από όλες τις μορφές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.



Πίνακας 2. Ηλικιακές ομάδες



Πίνακας 3. Φύλο φοιτητών



## **4. ΜΕΘΟΔΟΣ**

### **4.1 Κατασκευή ερωτηματολογίου**

Για τις ανάγκες της έρευνας, πραγματοποιήθηκε σύγκριση με άλλα ερωτηματολόγια ερευνητών (Carrie Hill's Alzheimer quiz II, University of Michigan Health System {UMHS} Alzheimer quiz, Riverside {Mayo clinic staff} Alzheimer quiz), οι οποίοι προερχόταν από τις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (ΗΠΑ) και ασχολήθηκαν με το συγκεκριμένο θέμα (Νόσος Alzheimer), η οποία συνέβαλλε ώστε να καταλήξουμε στις πιο σημαντικές και ενδιαφέρουσες ερωτήσεις για την σύνταξη και ολοκλήρωση του ερωτηματολογίου μας .

Με την βοήθεια επισήμων ιατρικών και νοσηλευτικών βιβλιοθηκών του διαδικτύου (Internet), αρχικά προσπαθήσαμε να βρούμε έρευνες και ερωτηματολόγια τα οποία πραγματοποιήθηκαν στην χώρα μας και σχετίζονται με τη συγκεκριμένη νόσο, όμως αυτό δεν κατέστη δυνατό. Μετά από σύγκριση όπως αναφέρθηκε, βρέθηκαν πολλές κοινές ερωτήσεις μεταξύ των ερωτηματολογίων που μελετήθηκαν, γεγονός που υποδηλώνει μια ταύτιση απόψεων μεταξύ των ερευνητών που έχουν ασχοληθεί με τη συγκεκριμένη νόσο. Είναι μία ποσοτική μελέτη, που για τις ανάγκες της, δημιουργήθηκε ερωτηματολόγιο 21 ερωτήσεων, βασισμένο σε βιβλιογραφικά δεδομένα των ερευνητών το οποίο περιελάμβανε ερωτήσεις ανοικτού και κλειστού τύπου.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 4 μέρη : από τις γνώσεις των φοιτητών για τη νόσο Alzheimer, τις απόψεις των φοιτητών, την αρνητική στάση των φοιτητών που κρατούν απέναντι στους ασθενείς που πάσχουν από τη συγκεκριμένη νόσο, και τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά.

#### **4.1.1 Εγκυρότητα ερωτηματολογίου**

Πριν την επίσημη διανομή του ερωτηματολογίου και πρίν την έναρξη της πιλοτικής μελέτης, συμβουλευτήκαμε ψυχολόγο με ειδίκευση στην ψυχολογία των ηλικιωμένων ατόμων, νευρολόγο με ειδίκευση στη νόσο Alzheimer, φιλόλογο για την σωστή σύνταξη του ερωτηματολογίου και κέντρο ξένων γλωσσών για την επιβεβαίωση της σωστής

μετάφρασης των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου που προέρχονταν από ιστοσελίδες του διαδικτύου γραμμένες στην αγγλική γλώσσα.

#### **4.1.2 Πιλοτική μελέτη**

Έπειτα, έγινε πιλοτική μελέτη σε δείγμα 10 φοιτητών, ώστε να μας εκφράσουν την αποψη και τις ιδέες τους. Θεωρήσαμε σωστό επίσης να το ‘δοκιμάσουμε’ και στον πληθυσμό τον οποίο αφορά η συγκεκριμένη νόσος, τους ηλικιωμένους, για να ελεγχθεί η ακρίβεια και η σαφήνεια των ερωτηματολογίων, ώστε να γίνουν οι απαραίτητες διορθώσεις και να προσαρμοστούν στις ανάγκες της έρευνας

#### **4.1.3 Διανομή και συλλογή ερωτηματολογίου**

Η διανομή και συλλογή του ερωτηματολογίου έγινε από τους συγγραφείς την περίοδο 18-19 Μαΐου 2009. Η διανομή του πραγματοποιήθηκε πριν την έναρξη του μαθήματος του εργαστηρίου της σχολής και πριν την έναρξη του μαθήματος των σεμιναρίων. Αυτό έγινε για το λόγο ότι σε αυτά τα 2 μαθήματα είναι υποχρεωτική η παρουσία όλων των σπουδαστών και με τον τρόπο αυτό θα μπορούσαμε να έχουμε το αντιπροσωπευτικό δείγμα το οποίο απαιτούσε η ερευνά μας. Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν στους φοιτητές της σχολής και μετά την συμπλήρωσή τους επεστράφησαν επί τόπου στους συγγραφείς. Υπήρχε μια πολύ καλή ανταπόκριση επιστροφής. Για τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows (version 13).

Υπήρξε ένα μέρος των φοιτητών που ολοκλήρωσαν τη συμπλήρωσή του ερωτηματολογίου σε χρονικό διάστημα 5 λεπτών αλλά υπήρξε και ένας μικρός αριθμός φοιτητών που αφιέρωσε περίπου 10 λεπτά. Ο χρόνος που απαιτήθηκε για την συμπλήρωση του ερωματολογίου από κάθε ένα συμμετέχοντα ήταν κατά μέσο όρο 5-7 λεπτά. Μετά από ερώτηση που τους τέθηκε μας απάντησαν ότι οι ερωτήσεις ήταν αρκετά σαφείς και καλά διατυπωμένες και δεν υπήρχαν ασάφειες που να δυσκόλεψαν την συμπλήρωσή του. Οι ερωτώμενοι δεν αντιτέθηκαν σε καμία από τις ερωτήσεις αντιθέτως η ανταπόκριση στη συμπλήρωσή του έγινε με μεγάλο ενδιαφέρον και η συνεργασία μας μαζί τους ήταν ικανοποιητική, χωρίς να δημιουργηθεί κανένα πρόβλημα, χαρακτήρισαν

την εμφάνιση του ερωτηματολογίου θετική, σχολίασαν και την πολύ καλή δομή την οποία είχε. Ανέφεραν επίσης ότι πρώτη φορά τους ζητείται να απαντήσουν σε ένα τέτοιο ερωτηματολόγιο, με το συγκεκριμένο θέμα. Ελπίζουμε ότι το ερωτηματολόγιο καλύπτει τα πιο βασικά σημεία της νόσου στην οποία αναφέρεται (Νόσος Alzheimer) και θα μπορούσε να αποτελέσει ένα πολύ καλό βοήθημα για τους υπόλοιπους ερευνητές που θα ήθελαν να ασχοληθούν με την συγκεκριμένη νόσο.

## 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στις παρακάτω σελίδες αποτυπώνονται τα ευρήματα της έρευνας σε μορφή πινάκων, ενώ παράλληλα ακολουθεί εκτενής ανάλυσή τους.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 4.** Γνώση των φοιτητών νοσηλευτικής για την ηλικία στην οποία εμφανίζεται συχνότερα η νόσος Alzheimer σε συνάρτηση με το έτος σπουδών στο οποίο βρίσκονται οι φοιτητές .

Από τον παρακάτω πίνακα συνάγουμε το συμπέρασμα ότι οι φοιτητές του 1<sup>ου</sup> έτους σε ποσοστό 45% απαντούν σωστά στο ερώτημα σε ποια ηλικία εμφανίζεται συχνότερα η νόσος Alzheimer. Αυτό μας αποδεικνύει ότι οι φοιτητές έχουν αν όχι επαρκείς τουλάχιστον βασικές γνώσεις σχετικά με τη συγκεκριμένη νόσο. Αναφερόμενοι στους φοιτητές νοσηλευτικής του 4<sup>ου</sup> έτους παρατηρούμε ότι σε μεγαλύτερο ποσοστό (68,3%) γνωρίζουν τη σωστή απάντηση. Έτσι φαίνεται ότι οι τελειόφοιτοι φοιτητές έχουν βελτιωμένες γνώσεις σχετικά με τη νόσο του Alzheimer σε σχέση με τους 1ετείς, αν και απέχουν αρκετά από το επιθυμητό αποτέλεσμα.

Ηλικία εμφάνισης της ΝΑ	1 <sup>ο</sup> έτος	4 <sup>ο</sup> έτος
20-39 ετών	2	1
40-59 ετών	18	11
60-79 ετών	27	41
80 ετών και άνω	13	7

**ΠΙΝΑΚΑΣ 5. Γνώσεις για το αν τα προβλήματα μνήμης είναι μια ένδειξη της νόσου Alzheimer σε συνάρτηση με το έτος σπουδών των φοιτητών νοσηλευτικής.**

Από τον παρακάτω πίνακα διαφαίνεται ότι στους τελειόφοιτους φοιτητές σε ποσοστό 85% σημειώνονται σωστές απαντήσεις κάτι το οποίο θεωρείται φυσιολογικό καθότι βρίσκονται ένα βήμα πριν από την αποφοίτηση τους και έχουν αποκτήσει τις απαραίτητες θεωρητικές και πρακτικές γνώσεις μέσω των μαθημάτων κατά τη διάρκεια των τεσσάρων ετών που βρισκόταν στη σχολή.

Αντιθέτως, οι φοιτητές του 1<sup>ου</sup> έτους νοσηλευτικής σε ποσοστό 56,6% απαντούν σωστά στη συγκεκριμένη ερώτηση, καθώς ένα ποσοστό 30% δηλώνει άγνοια, κάτι το οποίο δείχνει ότι σχεδόν οι μισοί έχουν τουλάχιστον στοιχειώδεις γνώσεις σχετικά με τη νόσο Alzheimer παρόλο που βρίσκονται ακόμα στα πρώτα βήματα των σπουδών τους, κάτι το οποίο μπορούμε να το θεωρήσουμε φυσιολογικό αφού τα μαθήματα που να αναφέρονται στην συγκεκριμένη νόσο βρίσκονται σε μεγαλύτερο έτος, έτσι δεν μπορούν ή δεν οφείλουν να γνωρίζουν αρκετά πράγματα για τη νόσο.

<b>Προβλήματα μνήμης-ένδειξη Alzheimer</b>	<b>1<sup>ο</sup> έτος</b>	<b>4<sup>ο</sup> έτος</b>
Ναι	34	51
Όχι	6	7
Δεν γνωρίζω	20	2

**ΠΙΝΑΚΑΣ 6. Γνώση για τη μέση υπολογιζόμενη διάρκεια ζωής του ασθενή σε συνάρτηση με το έτος σπουδών των φοιτητών νοσηλευτικής.**

Στον παρακάτω πίνακα μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι οι φοιτητές του 1<sup>ου</sup> έτους σε ποσοστό 15% απάντησαν σωστά κάτι το οποίο θεωρείται φυσιολογικό αφού ο πρωτοετής φοιτητής δεν γνωρίζει και πάρα πολλές λεπτομέρειες που να σχετίζονται με την συγκεκριμένη νόσο. Αξιοσημείωτο είναι ότι το 31,6% των φοιτητών δηλώνουν ότι δεν γνωρίζουν τη μέση διάρκεια ζωής του ασθενή γιατί δεν έχουν ασχοληθεί ή δεν έχουν διαβάσει περί της νόσου Alzheimer, αφού ακόμα δεν υπήρξαν τα απαραίτητα μαθήματα έτσι ώστε να τους δοθούν τα ανάλογα ερεθίσματα για την ενασχόλησή τους με την ασθένεια. Στους φοιτητές του 4<sup>ου</sup> έτους αξίζει να σημειωθεί ότι η πλειοψηφία τους (σε ποσοστό 60%), δηλώνουν άγνοια σχετικά με τη μέση διάρκεια ζωής σε έτη του ασθενή με νόσο Alzheimer. Αυτό πρέπει να μας προβληματίσει, καθώς οι τεταρτοετείς φοιτητές δεν έχουν επαρκείς γνώσεις για μία ασθένεια της σύγχρονης εποχής που ταλανίζει την πλειοψηφία των ηλικιωμένων, παρόλο που σε μικρό χρονικό διάστημα θα αποφοιτήσουν από το τμήμα νοσηλευτικής. Αποθαρρυντικό στοιχείο της έρευνας είναι ότι μόλις το 21,6% απαντά σωστά στην συγκεκριμένη ερώτηση, ποσοστό που θα αναμέναμε να ήταν σαφώς υψηλότερο μετά από την τετραετή εκπαίδευση του φοιτητή.

Μέση υπολογιζόμενη διάρκεια ζωής	1 <sup>ο</sup> έτος	4 <sup>ο</sup> έτος
0-1 έτη	1	0
2-5 έτη	6	4
6-8 έτη	9	13
9-12 έτη	25	7
Δεν γνωρίζω	19	36

**ΠΙΝΑΚΑΣ 7. Γνώση σχετικά με τα συμπτώματα που εμφανίζονται συχνότερα στη Νόσο Alzheimer σε συνάρτηση με την ύπαρξη ασθενούς με Νόσο Alzheimer στο οικογενειακό περιβάλλον του φοιτητή νοσηλευτικής.**

Στον παρακάτω πίνακα παρατηρούμε ότι ένα μεγάλο ποσοστό φοιτητών 1<sup>ου</sup> και 4<sup>ου</sup> έτους (76,1%) που έχουν κάποιο μέλος του οικογενειακού τους περιβάλλοντος που πάσχει ή έπασχε από την νόσο Alzheimer, απαντάει σωστά στην ερώτηση, ενώ αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι κανένας φοιτητής δεν απάντησε "κανένα από τα παραπάνω", κάτι το οποίο δείχνει ότι έχουν βασικές γνώσεις σχετικά με τη συγκεκριμένη νόσο. Από την άλλη πλευρά, στους φοιτητές που δεν έχουν κάποιο μέλος στο οικογενειακό τους περιβάλλον να πάσχει ή να έπασχε από την νόσο φαίνεται ένα πολύ μεγάλο ποσοστό 84,8% να γνωρίζει την σωστή απάντηση. Αυτό μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι οι φοιτητές ανεξαρτήτως αν έχουν κάποιο μέλος να πάσχει ή όχι, δείχνουν ανάλογο ενδιαφέρον να ενημερωθούν με ποικίλους τρόπους σχετικά με την συγκεκριμένη ασθένεια που είναι πολύ συχνή στους ηλικιωμένους στην σημερινή εποχή.

<b>Συχνότερο σύμπτωμα</b>	<b>Έχοντες πάσχων μέλος</b>	<b>Μη έχοντες πάσχων μέλος</b>
Απώλεια γνωστικής ικανότητας	16	84
Αλλαγή προσωπικότητας	4	6
Κατάθλιψη	1	6
Κανένα από τα παραπάνω	0	3

**ΠΙΝΑΚΑΣ 8.** Γνώση για την έξαρση συμπτωμάτων σε συνάρτηση με την ύπαρξη ασθενούς με Νόσο Alzheimer στο οικογενειακό περιβάλλον του φοιτητή νοσηλευτικής .

Στον παρακάτω πίνακα παρατηρούμε ότι ένα μικρό ποσοστό μόλις 17,5% των φοιτητών, είχαν κάποιο μέλος του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος τους το οποίο να έπασχε ή να πάσχει από τη νόσο Alzheimer, ενώ το υπόλοιπο 82,50% των φοιτητών όχι.

Παρόλη την παρουσία κάποιου ασθενούς που πάσχει από τη νόσο Alzheimer στο οικογενειακό περιβάλλον, ένα πολύ μικρό ποσοστό (23,8%) των φοιτητών 1<sup>ου</sup> και 4<sup>ου</sup> έτους, γνωρίζει ότι παρατηρείται έξαρση συμπτωμάτων κατά τη διάρκεια της νύχτας, ενώ η πλειοψηφία των φοιτητών τάχθηκε υπέρ της άποψης ότι εμφανίζονται με την ίδια συχνότητα την ημέρα και την νύχτα. Από την άλλη μεριά οι φοιτητές οι οποίοι δεν είχαν κάποιο μέλος που να πάσχει από τη νόσο Alzheimer -που αποτελούν και την πλειοψηφία- σε ένα ποσοστό 33% απαντούν λανθασμένα ότι η έξαρση των συμπτωμάτων παρατηρείται την μέρα. Επίσης, παρατηρείται λανθασμένη άποψη σε ποσοστό 52,5% ότι η έξαρση των συμπτωμάτων εμφανίζεται με την ίδια συχνότητα την ημέρα και την νύχτα. Τέλος, μια μειοψηφία 17,1% των φοιτητών απάντησε σωστά στην συγκεκριμένη ερώτηση λόγω πιθανού προσωπικού ενδιαφέροντος για το συγκεκριμένο θέμα.

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι οι φοιτητές που έχουν ή είχαν κάποιο πάσχων μέλος στο συγγενικό τους περιβάλλον, έχουν ελαφρώς καλύτερες γνώσεις γύρω από την νόσο. Βέβαια το ποσοστό του επιπέδου της γνώσης των είναι αποκαρδιωτικό.

Έξαρση συμπτωμάτων	Έχοντες πάσχων μέλος	Μη έχοντες πάσχων μέλος
Κατά τη διάρκεια της ημέρας	3	30
Κατά τη διάρκεια της νύχτας	5	17
Το ίδιο	13	52



**Πίνακας 9. Άποψη των φοιτητών νοσηλευτικής, για την διαχείριση των οικονομικών ενός ασθενή με Alzheimer, σε συνάρτηση με το έτος σπουδών τους.**

Από τα αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώνουμε ότι στους φοιτητές του πρώτου έτους (σε δείγμα 60 πρωτοετών), οι μισοί σχεδόν (29) απάντησαν ότι η οικονομική διαχείριση πρέπει να γίνεται από το συγγενικό περιβάλλον του ασθενούς (ποσοστό 48,3%), ενώ οι υπόλοιποι μισοί είχαν αναλογικά μοιρασμένες απαντήσεις. Χαρακτηριστικά, 15 απάντησαν ότι η διαχείριση πρέπει να γίνεται από τους ίδιους (ποσοστό 25%), ενώ 16 απάντησαν ότι ένα άτομο διοριζόμενο από το κράτος θα πρέπει να αναλαμβάνει την αρμοδιότητα αυτή (ποσοστό 26,7%). Από την άλλη πλευρά, αίσθηση προκαλεί το γεγονός ότι σε αντίστοιχο δείγμα 60 τεταρτοετών φοιτητών η συντριπτική πλειοψηφία (54 άτομα) απάντησε ότι η διαχείριση των οικονομικών πρέπει να γίνεται από το συγγενικό περιβάλλον (ποσοστό 90%), ενώ μόλις 5 απάντησαν ότι πρέπει να γίνεται από άτομο διοριζόμενο από το κράτος (ποσοστό 8,3%) και τέλος μόνο 1 απάντησε ότι πρέπει να γίνεται από τον ίδιο (ποσοστό 1,7%).

Το κύριο σημείο που πρέπει να εστιάσουμε την προσοχή μας είναι ότι οι τεταρτοετής στρέφονται στην άποψη περί διαχείρισης των οικονομικών από το συγγενικό περιβάλλον. Η αλλαγή άποψης δεν γίνεται αναλογικά καθώς βλέπουμε ότι από τους 15 πρωτοετείς που υποστηρίζουν ότι το ίδιο το άτομο πρέπει να επωμίζεται τη διαχείριση, μόνο ο ένας το υποστηρίζει ως τεταρτοετής, ενώ από τους 16 πρωτοετείς που πιστεύουν πως η διαχείριση πρέπει να γίνεται από άτομο διοριζόμενο από το κράτος οι 5 έχουν την ίδια άποψη ως τεταρτοετείς.

<b>Διαχείριση οικονομικών ασθενούς με Alzheimer</b>	<b>1<sup>ο</sup> έτος</b>	<b>4<sup>ο</sup> έτος</b>
Από το ίδιο το άτομο	15	1
Από το συγγενικό του περιβάλλον	29	54
Από άτομο διοριζόμενο από το κράτος	16	5

**Πίνακας 10.** Αποψη των φοιτητών νοσηλευτικής, για την διαχείριση των οικονομικών ασθενούς με Ν.Α, σε συνάρτηση με την σχολή που τελείωσαν για να εισαχθούν στο Τ.Ε.Ι .

Στα αποτελέσματα της έρευνας δεν βρίσκουμε μεγάλες διαφορές στις απαντήσεις μεταξύ αυτών που τελείωσαν ενιαίο λύκειο και αυτών που τελείωσαν κάποιο Τ.Ε.Ε. Συγκεκριμένα για την πρώτη απάντηση, ότι δηλαδή η διαχείριση των οικονομικών μπορεί να γίνεται από το ίδιο το άτομο, ένα 14,8% των αποφοίτων Τ.Ε.Ε φαίνεται να συμφωνεί και ένα 12,9% των αποφοίτων ενιαίου λυκείου, δείχνοντας πως δεν υπάρχει γενικότερη εμπιστοσύνη στην ικανότητα των ασθενών με Ν.Α για την διαχείριση των οικονομικών τους. Η δεύτερη απάντηση συγκεντρώνει τα μεγαλύτερα ποσοστά και στις 2 κατηγορίες, δείχνοντας πως γενικότερα υπάρχει μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στο συγγενικό περιβάλλον κάποιου ασθενή με Alzheimer για την διαχείριση των οικονομικών του. Συγκεκριμένα το 62,9% των αποφοίτων Τ.Ε.Ε επέλεξε την δεύτερη απάντηση και το 70% των αποφοίτων ενιαίου λυκείου. Τέλος περίπου ίδια ποσοστά συναντάμε και στην τρίτη επιλογή, αφού 22.2% των αποφοίτων Τ.Ε.Ε εμπιστεύεται κάποιο άτομο διοριζόμενο από το κράτος για την διαχείριση των οικονομικών ασθενούς με Alzheimer, καθώς και το 16,1% των αποφοίτων ενιαίου λυκείου συμφωνεί με την ίδια άποψη, δείχνοντας πως γενικότερα δεν υπάρχει εμπιστοσύνη στο κράτος για την ανάληψη αυτής της ευθύνης.

<b>Διαχείριση οικονομικών ασθενούς με Alzheimer.</b>	<b>Τ.Ε.Ε</b>	<b>Ενιαίο Λύκειο</b>
Από το ίδιο το άτομο	4	12
Από το συγγενικό του περιβάλλον	17	66
Από άτομο διοριζόμενο από το κράτος	6	15

**Πίνακας 11.** Αποψη των φοιτητών νοσηλευτικής, για το δικαίωμα των ασθενών που πάσχουν από την νόσο Alzheimer στο εκλέγειν και εκλέγεσθαι, σε συνάρτηση με το φύλο τους.

Στο ερώτημα που τέθηκε για το αν οι ασθενείς με νόσο Alzheimer έχουν δικαίωμα στο εκλέγειν και εκλέγεσθαι, οι άνδρες απάντησαν σε σύνολο 28, οι 3 ναι, άνευ όρων (ποσοστό 10,7%), οι 8 όχι (ποσοστό 28,6%) και οι 17 ναι εφόσον έχει περάσει επιτυχημένα από ψυχολογικά τεστ (ποσοστό 60,7%). Απεναντίας σε σύνολο 92 γυναικών είχαμε 18 που απάντησαν ναι, άνευ όρων (ποσοστό 19,6%), 33 όχι (ποσοστό 35,9%) και 41 ναι εφόσον έχει περάσει από επιτυχημένα ψυχολογικά τεστ (ποσοστό 44,5%).

Οι παρακάτω απαντήσεις δείχνουν ότι οι άνδρες σε πολύ μεγάλο ποσοστό πιστεύουν ότι οι ασθενείς πρέπει να ψηφίζουν κάτω από ορισμένους όρους. Από την άλλη, οι γυναίκες δίνουν την απάντηση αυτή σε αρκετά χαμηλότερο ποσοστό, όμως απαντούν σε μεγαλύτερο ποσοστό όχι και ναι, άνευ όρων. Αυτό δείχνει μεγαλύτερο σκεπτικισμό και ουδετερότητα από την πλευρά των ανδρών και αρνητική στάση προς τους πάσχοντες καθώς μόλις 1 στους 10 πιστεύουν στους ασθενείς. Ελαφρώς θετικότερες προς τους ασθενείς είναι οι γυναίκες καθώς 2 στις 10 εμπιστεύονται ως ισότιμα άτομα τους πάσχοντες από τη νόσο του Alzheimer. Γενικά αμφότεροι άνδρες και γυναίκες κρατούν επιφυλακτική -αν όχι αρνητική- στάση απέναντι στους συγκεκριμένους ασθενείς. Αυτό δείχνει ότι οι φοιτητές τείνουν να περιθωριοποιούν τη συγκεκριμένη αυτή ομάδα. Έτσι, συμπεραίνεται ότι η εκπαίδευση στην κοινωνική προσέγγιση από τους φοιτητές πιθανώς να είναι προβληματική.

<b>Δικαίωμα ασθενούς με Ν.Α στο εκλέγειν και εκλέγεσθαι</b>	<b>Άνδρας</b>	<b>Γυναίκα</b>
Ναι, άνευ όρων	3	18
Όχι	8	33
Ναι, εφόσον έχει περάσει επιτυχημένα ψυχολογικά τεστ	17	41

**Πίνακας 12.** Αποψη των φοιτητών νοσηλευτικής, για το δικαίωμα των ασθενών με Ν.Α στο εκλέγειν και εκλέγεσθαι, σε συνάρτηση με την ηλικία τους.

Στα αποτελέσματα της έρευνας διακρίνουμε μία καθαρή προτίμηση όλων των ηλικιών ως προς την τρίτη απάντηση, ότι δηλαδή ένας ασθενής με Alzheimer έχει δικαίωμα στο εκλέγειν και εκλέγεσθαι αφού έχει περάσει επιτυχημένα από ψυχολογικά τεστ, εκτός από την ηλικία από 24-26. Συγκεκριμένα το 46,6% των φοιτητών από 18 έως 20 ετών προτίμησαν αυτή την επιλογή όπως και το 50% των φοιτητών από 21 έως 23. Αντίθετα οι φοιτητές από 24 έως 26 ετών προτίμησαν σε ποσοστό μόλις 37,5% αυτή την επιλογή. Ως προς την δεύτερη επιλογή, ότι δηλαδή ένας ασθενής με Alzheimer δεν πρέπει να έχει δικαίωμα στο εκλέγειν και εκλέγεσθαι, το 33,3% των φοιτητών από 18 έως 20 ετών πιστεύει αυτό, δηλαδή το ένα τρίτο, καθώς και το 31,8% των φοιτητών από 21 έως 23 πιστεύει το ίδιο πράγμα. Ως προς την ηλικία από 24 έως 26 η δεύτερη επιλογή είναι αυτή που προτιμήθηκε περισσότερο με 62,5%. Αυτό δείχνει πως, κοντά στο ένα τρίτο των φοιτητών από 18 έως 24 ετών και πάνω από τους μισούς φοιτητές από 24 έως 26 ετών, έχουν μία αρνητική προκατάληψη απέναντι στους ασθενείς με Ν.Α αφού πιστεύουν πως δεν πρέπει να έχουν δικαίωμα στο εκλέγειν και εκλέγεσθαι χωρίς ούτε καν να υποβληθούν σε ψυχολογικά τεστ. Τέλος, μόλις ένα 20% των φοιτητών από 18 έως 20 και από 21 έως 23 ετών πιστεύει πως οι ασθενείς με Alzheimer μπορούν να συμμετέχουν άνευ όρων στο εκλέγειν και εκλέγεσθαι.

<b>Δικαίωμα ασθενούς με Ν.Α στο εκλέγειν και εκλέγεσθαι</b>	<b>18-20 ετών</b>	<b>21-23 ετών</b>	<b>24-26 ετών</b>	<b>27 ετών και άνω</b>
Ναι, άνευ όρων	9	12	0	0
Όχι	15	21	5	0
Ναι, εφόσον έχει περάσει επιτυχημένα ψυχολογικά τεστ	21	33	3	1

**Πίνακας 13.** Άποψη των φοιτητών νοσηλευτικής, για το συσχετισμό αρτηριακής πίεσης και της νόσου Alzheimer, σε συνάρτηση με το έτος σπουδών τους.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας διακρίνουμε μία προτίμηση όλων των φοιτητών (1<sup>ο</sup> και 4<sup>ο</sup> έτος) ως προς την πρώτη και την τέταρτη επιλογή. Χαρακτηριστικά, το 34,2% του συνόλου των φοιτητών πιστεύουν ότι η υψηλή αρτηριακή πίεση συνδέεται με τη νόσο Alzheimer. Ενδιαφέρον αποτελεί το δεδομένο ότι 1 στους 2 φοιτητές θεωρεί ότι η αρτηριακή πίεση δεν σχετίζεται με την νόσο Alzheimer.

Έτος σπουδών	Υψηλή αρτηριακή πίεση	Χαμηλή αρτηριακή πίεση	Και τα δύο	Κανένα από τα δύο
1 <sup>ο</sup> έτος	25	7	5	23
4 <sup>ο</sup> έτος	16	2	5	37

**Πίνακας 14.** Αποψη των φοιτητών νοσηλεύτικης, για το επίπεδο γνώσεων τους σε συνάρτηση με το αν έπασχε ή πάσχει κάποιο μέλος του στενού οικογενειακού τους περιβάλλον από τη νόσο Alzheimer.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας διακρίνουμε ότι οι φοιτητές οι οποίοι είχαν στο οικογενειακό τους περιβάλλον κάποιο μέλος που έπασχε ή πάσχει από Ν.Α, δήλωσαν ότι είχαν καλύτερες γνώσεις συγκριτικά με αυτούς που δεν είχαν. Το γεγονός αυτό καταδεικνύεται από το ποσοστό των ατόμων που είχαν κάποιο πάσχων μέλος όπου απάντησαν ότι είχαν πολύ καλές ή καλές γνώσεις σε ποσοστό 71,4% ενώ αντίστοιχα, το ποσοστό -στο ίδιο ερώτημα- στα άτομα που δεν είχαν κάποιον ασθενή ανέρχονταν σε 49,5%.

Από τα παραπάνω συνάγεται ότι οι φοιτητές με κάποιο πάσχων μέλος θεωρούν ότι έχουν ικανοποιητικές γνώσεις σχετικά με τη νόσο Alzheimer εν αντιθέσει, με τους αντίστοιχους που δεν έχουν, οι οποίοι είναι επιφυλακτικοί ως προς το επίπεδο γνώσεών τους.

Υπαρξη πάσχοντος μέλους	Πολύ καλές γνώσεις	Καλές γνώσεις	Μέτριες γνώσεις	Ανεπαρκείς γνώσεις
Ναι	4	11	3	3
Όχι	11	38	39	11

**Πίνακας 15.** Γνώσεις των φοιτητών νοσηλευτικής, για τον συσχετισμό της αυξημένης κατανάλωσης αλκοόλ με τη νόσο Alzheimer.

Σύμφωνα με τα δεδομένα που προκύπτουν από την συγκεκριμένη έρευνα, διαπιστώνουμε ότι μόλις το 13,3% του συνόλου των φοιτητών απάντησε σωστά. Πιο συγκεκριμένα, οι 1ετείς φοιτητές σε ποσοστό 8,3% και οι 4ετείς σε ποσοστό 18,3% αντίστοιχα. Η διαφορά αυτή, πιθανόν να δικαιολογείται από το γεγονός ότι οι 4ετείς έχουν διδαχθεί σχετικά με τη νόσο Alzheimer. Το μεγαλύτερο ποσοστό (51%) των φοιτητών πιστεύει λανθασμένα ότι το αλκοόλ δεν σχετίζεται με την νόσο Alzheimer, κάτι που είναι απογοητευτικό, ιδιαίτερα για τους 4ετείς φοιτητές αφού θα έπρεπε θεωρητικά να έχουν καλύτερα αποτελέσματα από τους 1ετείς. Τέλος, συνολικά το 30% των φοιτητών επέλεξε την τρίτη απάντηση (δεν γνωρίζω), κάτι που υποδεικνύει το ελλιπές επίπεδο γνώσεων σχετικά με την νόσο.

<b>Συσχέτιση αυξημένης κατανάλωσης αλκοόλ με την νόσο Alzheimer.</b>	<b>1<sup>ο</sup> έτος σπουδών</b>	<b>4<sup>ο</sup> έτος σπουδών</b>
Ναι	5	11
Όχι	32	32
Δεν γνωρίζω	22	17

**Πίνακας 16.** Γνώση των φοιτητών νοσηλευτικής, για τη μόνη διαθέσιμη θεραπεία για τη μείωση των συμπτωμάτων της νόσου Alzheimer, σε συνάρτηση με το έτος σπουδών τους.

Από τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα διαφαίνεται ότι το σύνολο των φοιτητών (84,2%) γνωρίζει ότι η φαρμακευτική αγωγή είναι η μόνη διαθέσιμη θεραπεία για την καταστολή των συμπτωμάτων της νόσου Alzheimer. Αν και υπάρχει διάσταση μεταξύ του ποσοστού των σωστών απαντήσεων των 4ετών και των 1ετών (91% με 76%), γενικά τα αποτελέσματα ήταν ικανοποιητικά, καθώς αυτή η διαφορά θεωρείται φυσιολογική, αφού λογικά οι 4ετείς φοιτητές έχουν λάβει περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη νόσο Alzheimer.

<b>Μόνη διαθέσιμη θεραπεία για τη μείωση των συμπτωμάτων της νόσου Alzheimer</b>	<b>1<sup>ο</sup> έτος σπουδών</b>	<b>4<sup>ο</sup> έτος σπουδών</b>
Φαρμακευτική αγωγή	46	55
Χειρουργική επέμβαση	1	0
Δεν γνωρίζω	13	5



**Πίνακας 17.** Αποψη των φοιτητών νοσηλευτικής, για το επίπεδο γνώσεών τους σε συνάρτηση με το αν γνωρίζουν τη μέθοδο εξέτασης που χρησιμοποιείται για τη νόσο Alzheimer.

Από τα δεδομένα που προκύπτουν από τον παρακάτω πίνακα, τα άτομα που υποστηρίζουν ότι έχουν πολύ καλές ή καλές γνώσεις, απάντησαν κατά 74,4% σωστά, εν αντιθέσει με αυτούς που θεωρούν ότι έχουν μέτριες ή ανεπαρκείς γνώσεις, όπου απάντησαν σωστά σε ποσοστό μόλις 52,4%.

Αυτό μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι αυτοί που θεωρούν ότι γνωρίζουν περισσότερα σχετικά με τη νόσο πραγματικά έχουν καλύτερο επίπεδο γνώσεων.

Ανησυχητικό είναι το γεγονός πως σχεδόν ένας στους 2 φοιτητές θεωρούν ότι έχουν μέτριες ή ανεπαρκείς γνώσεις σχετικά με την νόσο Alzheimer. Αιτία του γεγονότος αυτού είναι προφανώς είτε το ελλιπές επίπεδο εκπαίδευσης, είτε το μειωμένο ενδιαφέρον που παρουσιάζεται από τους φοιτητές σχετικά με τη νόσο.

Μέθοδος εξέτασης	Πολύ καλές γνώσεις	Καλές γνώσεις	Μέτριες Γνώσεις	Ανεπαρκείς γνώσεις
Αξονική τομογραφία	11	37	23	7
Ηλεκτροκαρδιογράφημα	3	3	5	0
Μέτρηση της αρτηριακής πίεσης	0	0	3	0
Δεν γνωρίζω	1	9	11	7

## 6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

### 6.1 Αλκοόλ

Τα αποτελέσματα που προκύπτουν σχετικά με την άποψη των φοιτητών νοσηλευτικής, για τον συσχετισμό της κατανάλωσης αλκοόλ με τη νόσο Alzheimer, μας δείχνουν ότι οι μισοί φοιτητές (51%) δεν έχουν τις απαραίτητες γνώσεις γύρω από το συσχετισμό της νόσου Alzheimer με την αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ. Παρόλο που το θέμα αυτό βρίσκεται ακόμα υπό αμφισβήτηση, γίνονται συστηματικές έρευνες για να διαπιστωθεί αν όντως η αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση της νόσου Alzheimer.

Σε πενταετή (1991-1996) μελέτη που έγινε με θέμα το συσχετισμό της κατανάλωσης αλκοόλ με την εμφάνιση της ΝΑ, από το Cohort Study στην Νέα Υόρκη, η οποία είχε δείγμα 980 ατόμων (490 αλκοολικοί και 490 μη αλκοολικοί), 65 ετών χωρίς ανοία, προέκυψε ότι η κατανάλωση μέχρι τρία ποτήρια κρασί ημερησίως συνίσταται σε μικρότερο ρίσκο εμφάνισης άνοιας, καθώς τα αποτελέσματα έδειξαν 260 ανοϊκούς αλκοολικούς και 199 ανοϊκούς μη αλκοολικούς.

Αξιομνημόνευτο επίσης είναι, ότι από σειρά 23 ερευνών που διεξήχθησαν στην Washington, προέκυψε ότι μικρή κατανάλωση αλκοόλ ίσως και να είναι προστατευτική για τη ΝΑ.

Επιπλέον, στην Νευρολογική Κλινική της Φρανκφούρτης, σε ερώτηση αν σχετίζεται ο αλκοολισμός με την εμφάνιση της ΝΑ, σε δείγμα 376 ατόμων ποικίλλου μορφωτικού επιπέδου, το 73% απάντησε ότι επηρεάζει, ενώ μόλις το 27% απάντησε αρνητικά.

Τέλος, νέες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν από την ακαδημία νευρολογίας της Αμερικής και παρουσιάστηκαν στο 60<sup>ο</sup> συνέδριο της ακαδημίας, έδειξαν ότι η αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ οδηγεί σε συχνότερη εμφάνιση την νόσου Alzheimer νωρίτερα.

Συγκεκριμένα οι αλκοολικοί που συμμετείχαν στην έρευνα, εμφάνισαν 4,8 χρόνια νωρίτερα τα πρώτα συμπτώματα της νόσου Alzheimer σε σχέση με τους μη αλκοολικούς.

## 6.2 Εκλέγειν και εκλέγεσθαι

Πολλοί φοιτητές είναι επιφυλακτικοί στο αν πρέπει οι πάσχοντες με νόσο Alzheimer να έχουν δικαίωμα συμμετοχής στην εκλογική διαδικασία,συγκεκριμένα το 50% περίπου αυτών. Αυτή η έλλειψη εμπιστοσύνης εξακολουθεί να επισκιάζει τους τελειόφοιτους φοιτητές παρόλη την κοινωνιολογική εκπαίδευση που έχουν λάβει.

Αυτή η περιθωριοποιητική συμπεριφορά ενισχύεται από το γεγονός ότι η πολιτεία αφήνει το όλο θέμα να αιωρείται, χωρίς να ξεκαθαρίζει αν θα πρέπει ή αν όχι οι ασθενείς με Alzheimer να συμμετέχουν στην εκλογική διαδικασία. Η ασάφεια αυτή διαφαίνεται και στον εκλογικό νόμο.

Ο εκλογικός νόμος δεν αναφέρεται στις περιπτώσεις όπου οι ψηφοφόροι πάσχουν από ψυχική ή διανοητική ασθένεια. Ο νόμος αναφέρει ότι δεν έχει δικαίωμα ψήφου αυτός ο οποίος δεν είναι Έλληνας πολίτης, δεν είναι εγγεγραμμένος στους εκλογικούς καταλόγους ,είναι κάτω των 18 ετών, έχει καταδικαστεί σε βαθμό κακουργήματος .Αν λοιπόν οι συγγενείς του ασθενούς δεν τον θέσουν σε δικαστική συμπαράσταση σύμφωνα με το άρθρο 1666 του Αστικού Κώδικα και δεν αναλάβει ο δικαστικός συμπαραστάτης την ευθύνη του ασθενούς να αποφασίζει για το αν είναι ικανός να ψηφίζει ή όχι, τότε αυτός (= ο ασθενής), εφόσον δεν γνωρίζει κανείς ότι είναι ψυχικά ή διανοητικά άρρωστος, μπορεί να ψηφίσει. Σύμφωνα με το άρθρο 1676 του Αστικού Κώδικα στην μερική δικαστική συμπαράσταση, μερικά πράγματα-αποφάσεις αναλαμβάνει ο δικαστικός συμπαραστάτης και τα υπόλοιπα τα αποφασίζει ο ίδιος ο ασθενής ενώ στην ολική δικαστική συμπαράσταση αποφασίζει μόνο ο δικαστικός συμπαραστάτης.

Παρόλα αυτά το φαινόμενο αυτό δεν παρατηρείται μόνο στην χώρα μας, άλλα έχει παγκόσμιες διαστάσεις, καθόσον ανάλογη αντιμετώπιση δείχνουν να απολαμβάνουν οι ασθενείς σε πολλές χώρες του κόσμου. Αυτό καταδεικνύεται και από διάφορες μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί παγκοσμίως.

Στο Πανεπιστήμιο της Pennsylvania, Philadelphia στο Τμήμα Γηριατρικής, σε 75 φροντιστές ασθενών με άνοια, διερευνήθηκε αν (οι ανοϊκοί) ψήφισαν στις Αμερικανικές Προεδρικές Εκλογές του 2000, φάνηκε ότι ψήφισαν οι ασθενείς με χαμηλό επίπεδο άνοιας. Οι ασθενείς που φροντιζόνταν από συζύγους ήταν πιο δεκτικοί από αυτούς που φροντιζόνταν από τα ενήλικα παιδιά τους.

## 6.3 Θεραπεία

Στα αποτελέσματα που προκύπτουν από την έρευνα για την άποψη των φοιτητών νοσηλευτικής, ως προς τη θεραπεία για την μείωση των συμπτωμάτων της νόσου Alzheimer, οι φοιτητές στην καθόλικη πλειοψηφία τους (84,2%) γνωρίζουν ότι η μόνη διαθέσιμη θεραπεία που υπάρχει για την μείωση των συμπτωμάτων είναι η λήψη φαρμακευτικής αγωγής. Οι γνώσεις των φοιτητών είναι σε ικανοποιητικό επίπεδο συγκριτικά με παρόμοιες έρευνες που έχουν διεξαχθεί.

Στην Alabama των ΗΠΑ, μελέτη σχετικά με τις γνώσεις των φοιτητών της νοσηλευτικής για την ύπαρξη διαθέσιμης θεραπείας για την μείωση των συμπτωμάτων της νόσου Alzheimer, προέκυψε ότι οι φοιτητές μεγαλύτερων ετών σπουδών και αυτών που απάντησαν ότι έχουν καλό επίπεδο γνώσεων γύρω από τη ΝΑ, είχαν καλύτερα αποτελέσματα στα ερωτηματολόγια που τους δόθηκαν.

Έρευνα (Απρίλιος 2009), για τις γνώσεις και τις απόψεις των Αμερικάνων σχετικά με την νόσο Alzheimer, έδειξε πως 9 στους 10 Αμερικάνους γνωρίζουν πως δεν υπάρχει θεραπεία για την νόσο. Παράλληλα η έρευνα έδειξε πως τα άτομα που έχουν ασχοληθεί σε κάποια φάση της ζωής με την νόσο Alzheimer είτε λόγω κάποιου συγγενικού τους προσώπου είτε όχι, ελπίζουν περισσότερο στην εξεύρεση μελλοντικής θεραπείας που θα προσφέρει πλήρη ίαση, εν αντιθέσει με τα άτομα που τότε δεν είχαν άμεση ανάμειξη με την νόσο, όπου σύμφωνα με την έρευνα δεν φαίνονται να ελπίζουν σε κάτι τέτοιο.

## 6.4 Ηλικία εμφάνισης της νόσου

Τα αποτελέσματα της έρευνάς μας, δείχνουν ότι η πλειοψηφία των φοιτητών (56,65%) γνώριζαν την ηλικία που εμφανίζεται συχνότερα η νόσος Alzheimer στον γενικό πληθυσμό, η οποία κυμαίνεται μεταξύ 60-79 ετών. Συγκεκριμένα, το 45% των φοιτητών του 1<sup>ου</sup> έτους και το 68,3% του 4<sup>ου</sup>.

Έρευνα που διεξήχθη από το τμήμα νευρολογίας, και συγκεκριμένα από το Κέντρο Μνήμης και Alzheimer στο Πανεπιστημιακό ιατρικό κέντρο του Κάνσας των Η.Π.Α, έδειξε ότι η νόσος Alzheimer έχει άμεση σχέση με την ηλικία του ατόμου. Η ΝΑ εμφανίζεται σε ποσοστό 90% κυρίως σε άτομα μεγαλύτερα των 60 ετών, σε ορισμένες περιπτώσεις όμως λόγω της ύπαρξης οικογενειακού ιστορικού, είναι πιθανόν να εμφανιστεί και νωρίτερα, περίπου στην διάρκεια της 3<sup>ης</sup> δεκαετίας της ζωής του ατόμου, παρόλο που αυτό αντιπροσωπεύει ένα μικρό ποσοστό (μόλις 10%) όλων των περιπτώσεων. Αποτελέσματα ‘μικρών’ ερευνών, δείχνουν επίσης ότι στα άτομα 90 ετών και άνω, ο κίνδυνος της ΝΑ μπορεί να μειωθεί. Σε αυτή την περίπτωση, η ηλικία δεν είναι ένας αναρμόδιος παράγοντας κινδύνου για την ασθένεια, αλλά κρίνεται αναγκαία η περαιτέρω μελέτη αυτού του θέματος. Σε μια άλλη έρευνα που έγινε στην Αμερική, ένα ποσοστό 14% ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω, πάσχουν από τη ΝΑ, ενώ ένα ποσοστό τουλάχιστον 40% που πάσχουν από τη νόσο, είναι 80 ετών και άνω. Σύμφωνα με την Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών Αθηνών, η συχνότητα της νόσου αυξάνει με την ηλικία. Εμφανίζεται στο 5 -10% των ατόμων άνω των 65 ετών, ειδικά δε μετά την ηλικία των 85 ετών η πιθανότητα εμφάνισης είναι 1 στα 3 άτομα. Επομένως, η συχνότητα στο γενικό πληθυσμό είναι αρκετά μεγάλη, ώστε δεν είναι σπάνιο να πάσχουν δύο ή περισσότερα μέλη μιας οικογένειας. Η μεγάλη αύξηση του αριθμού των ανοϊκών ασθενών αποτελεί αναπόφευκτο επακόλουθο της γήρανσης του γενικού πληθυσμού λόγω της αύξησης του μέσου όρου ζωής.

Τέλος, σε μελέτη στον Καναδά, προέκυψε ότι ο μεγαλύτερος αριθμός ασθενών που πάσχει από τη ΝΑ είναι ηλικίας 80 ετών και άνω, ως επί των πλείστων τους γυναίκες. Σε παρόμοια έρευνα το 2005 στην Ισπανία, ο μεγαλύτερος αριθμός των ασθενών που πάσχει από τη ΝΑ, κυμαίνεται μεταξύ 85-99 ετών. Σε έρευνα που

πραγματοποιήθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο το 2004 το πλήθος των ασθενών κυμαινόταν μεταξύ 80-89 ετών.

## 6.5 Συμπτώματα της ΝΑ

Από τα αποτελέσματα της ερευνάς μας, προκύπτει ότι οι φοιτητές του τμήματος νοσηλευτικής (1<sup>ου</sup> και 4<sup>ου</sup> έτους), σε μεγάλο ποσοστό (80,45%) γνωρίζουν ότι ένα από τα συχνότερα συμπτώματα της ΝΑ είναι η απώλεια γνωστικής ικανότητας του πάσχοντα ασθενή, ανεξαρτήτως αν έχουν κάποιο μέλος στο οικογενειακό τους περιβάλλον να πάσχει ή όχι από τη συγκεκριμένη νόσο.

Στο τμήμα ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου της Βόννης στην Γερμανία, μεταξύ 185 ατόμων, 76 πασχόντων από τη ΝΑ και 109 μη πασχόντων ηλικιωμένων του γενικού πληθυσμού, διαπιστώθηκε ότι 76 ασθενείς που έπασχαν από τη ΝΑ, παραπονιόταν περισσότερο για διαταραχές της σκέψης και της συγκέντρωσης και λιγότερο για συμπτώματα κατάθλιψης, σε αντίθεση με τους μη πάσχοντες, οι οποίοι αντιμετώπιζαν συμπτώματα κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Σε άλλη έρευνα που έγινε από το τμήμα γεροντολογίας του Πανεπιστημίου της Χάιφα στο Ισραήλ, σε πληθυσμό 150 ατόμων, 45 ετών και άνω, που συμμετείχαν στην έρευνα και δεν είχαν κάποιο συγγενικό τους μέλος να πάσχει από τη ΝΑ, τα αποτελέσματα ήταν τα αναμενόμενα, δηλαδή ένα μικρό ποσοστό μόνο γνώριζε ότι η απώλεια γνωστικής ικανότητας είναι ένα από τα συχνότερα συμπτώματα της ΝΑ.

Από μελέτες, προκύπτει ότι το 30% - 63% των ασθενών με ΝΑ αντιμετωπίζουν αυταπάτες. Παραισθήσεις εμφανίζονται λιγότερο συχνά σε ποσοστό 21%-26%. Επίσης, οι ασθενείς ταλαιπωρούνται από ανησυχία, κατάθλιψη και διαταραχές του ύπνου, σε μικρό ποσοστό (Ινστιτούτο Νευρολογίας και Γενικό Νοσοκομείο Ταϊπέι, Ταϊβάν 2006).

## 6.6 Μέση διάρκεια ζωής

Τα αποτελέσματα που προκύπτουν σχετικά με την γνώση των φοιτητών, για τη μέση υπολογιζόμενη διάρκεια ζωής ασθενούς με Alzheimer, σε συνάρτηση με το έτος σπουδών τους, μας δείχνουν ότι η συντριπτική πλειοψηφία δεν έχει τις απαραίτητες γνώσεις γύρω από την νόσο, αφού στην ερώτηση που τους τέθηκε, μόλις το 20% απάντησε σωστά. Αυτό υποδηλώνει πως ανεξαρτήτως έτους σπουδών, υπάρχουν ελλείψεις γνώσεις και μειωμένο ενδιαφέρον γύρω από τη νόσο Alzheimer. Αν και πλέον η μέση υπολογιζόμενη διάρκεια ζωής ασθενούς με Alzheimer είναι γνωστή (5-7 έτη), διενεργούνται πολλές έρευνες για το αν παράγοντες όπως η εθνικότητα ή και διάφορες παθήσεις όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, μπόρουν να την επηρεάσουν.

Στις Η.Π.Α σε 323 ασθενείς που μόλις είχαν διεγνωσθεί με την νόσο Alzheimer, προέκυψε πως το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών έζησε περίπου 7,7 χρόνια αφότου είχε διαγνωσθεί με την ασθένεια. Η θνησιμότητα ήταν μεγαλύτερη στα ηλικιωμένα άτομα και στους μη ισπανόφωνους, σε αντίθεση με τους ισπανόφωνους. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως η μέση υπολογιζόμενη διάρκεια ζωής διαφέρει ανάλογα με την εθνικότητα, για παράδειγμα η μέση υπολογιζόμενη διάρκεια ζωής μή ισπανόφωνου ασθενούς με Alzheimer είναι 3,7 χρόνια, των Αφρο-Αμερικάνων 4,8 χρόνια και των ισπανόφωνων 7,6 χρόνια. Η έρευνα καταλήγει στο ότι παράγοντες όπως η εθνικότητα, ο σακχαρώδης διαβήτης, αλλά και η υπέρταση μπόρουν να επηρεάσουν τη μέση υπολογιζόμενη διάρκεια ζωής ασθενούς με Alzheimer (Columbia University Medical Center 2009).

## 6.7 Αρτηριακή πίεση

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από το ερώτημά μας, που σκοπό είχε την άποψη των πρωτοετών και των τεταρτοετών φοιτητών νοσηλευτικής, σχετικά με τη συσχέτιση της αρτηριακής πίεσης με τη νόσο του Alzheimer, ήταν μάλλον απογοητευτικά. Το συμπέρασμα αυτό αιτιολογείται από την άγνοια που είχε η μεγαλύτερη μερίδα των φοιτητών στο συγκεκριμένο θέμα. Παρόλα αυτά, τα ποσοστά της γνώσης των φοιτητών ανά τον κόσμο είναι εξίσου αρνητικά. Χαρακτηριστικά, το 1996 στο Οχάιο των Η.Π.Α,

σε ερώτημα «σε τι ποσοστό πιστεύετε ότι η αρτηριακή πίεση σχετίζεται με τη νόσο Alzheimer;», η πλειοψηφία των φοιτητών απάντησε «ελάχιστα» και «καθόλου». Η έλλειψη γνώσης αυτή των φοιτητών σχετικά με το θέμα αυτό, ίσως και να πηγάζει από το γεγονός ότι το θέμα δεν είναι τελεσίδικο και διερευνάται εδώ και πολλά χρόνια ανελλιπώς. Στο Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας του Πανεπιστημίου του Πεκίνου, το χρονικό διάστημα 1984-1991, ανέκυσαν ορισμένα ενδιαφέροντα στοιχεία. Πιο συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι οι έχοντες υψηλή αρτηριακή πίεση ασθενείς, είχαν διπλάσια πιθανότητα να προσβληθούν από τη νόσο Alzheimer σε σχέση με τους μη έχοντες. Σε άλλη έρευνα, προέκυψε ότι σχεδόν 1 στους 3 ασθενείς με νόσο Alzheimer είχαν υψηλή αρτηριακή πίεση και 1 στους 12 χαμηλή (Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Ελσίνκι και Νευρολογική Κλινική του Κουόπιο 2008).



## 7. Συμπεράσματα

Από την πραγματοποίηση της έρευνάς μας, καταλήξαμε πως οι φοιτητές του τμήματος της νοσηλευτικής, έχουν προοδευτικά βελτιωμένες γνώσεις γύρω από την νόσο, με το πέρας των σπουδών τους. Ειδικότερα, αυτό αποδεικνύεται από το γεγονός ότι οι πρωτοετείς φοιτητές έχουν ανεπαρκείς γνώσεις σχετικά με την νόσο Alzheimer. Εν αντιθέσει, οι τεταρτοετείς, ανταποκρίθηκαν θετικότερα στις ερωτήσεις γνώσεων που τους τέθηκαν. Η διαφορά του επιπέδου γνώσεων, ήταν αναμενόμενη, αν και υπάρχει σαφές περιθώριο βελτίωσης.

Αίσθηση προκαλεί το γεγονός, ότι οι πρωτοετείς φοιτητές τείνουν να κρατούν μία επιφυλακτική στάση απέναντι στους ανοϊκούς ασθενείς. Από την άλλη πλευρά, παρόλο που οι τεταρτοετείς, ενώ κατά την διάρκεια των σπουδών τους διδάσκονται μαθήματα σχετικά με την νόσο και την αντιμετώπισή της –φαρμακευτικά και ψυχολογικά- και κατά την περίοδο της πρακτικής εκπαίδευσής τους, έρχονται σε επαφή με ανοϊκούς ασθενείς και δει με πάσχοντες από Alzheimer ασθενείς, δείχνουν λιγότερη εμπιστοσύνη στις πνευματικές ικανότητες αυτών.

Με βάση τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, συμπεραίνουμε ότι το επίπεδο γνώσεων των φοιτητών δεν είναι ικανοποιητικό. Η κατάσταση αυτή -των φοιτητών- πιθανόν να απορρέει από το μάλλον ανεπαρκές επίπεδο της παρεχομένης εκπαίδευσης. Μία πιθανή λύση στο πρόβλημα αυτό -που ίσως θα παρείχε ένα επιπλέον κίνητρο στους φοιτητές- να ήταν η καθιέρωση της υποχρεωτικής παρακολούθησης τουλάχιστον ενός από τα σχετιζόμενα με την νόσο Alzheimer μαθήματα (Γεροντολογική – Ψυχολογία υγείας – Νοσηλευτική ψυχικής υγείας).

Καταλήγωντας, η νόσος Alzheimer αποτελεί μία διαδεδομένη νόσο στην σημερινή κοινωνία, από την οποία υποφέρουν όλο και περισσότεροι άνθρωποι σε όλο τον πλανήτη. Λόγω της ολοένα και μεγαλύτερης επέκτασης της νόσου, γίνονται εκτενείς έρευνες σχετικά με την αιτιοπαθολογία και αντιμετώπιση της νόσου.

## Βιβλιογραφία

- Γιάμπατζης Β. , Μιχαϊλίδης Ε. , Βαρνάβα Χ. , Στεργιανός Σ. , Λώλης Α., 2008: *Πρακτικά ημερίδας για την νόσο Alzheimer*, Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Θεσσαλονίκη.
- Δασκαλάκης Δ, 2008: *Πρακτικά ημερίδας για την νόσο Alzheimer*, Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Θεσσαλονίκη.
- Δεβλιώτη Α, 2008: *Πρακτικά ημερίδας για την νόσο Alzheimer*, Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Θεσσαλονίκη.
- Καραγέλου Σ, 2008: *Πρακτικά ημερίδας για την νόσο Alzheimer*, Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Θεσσαλονίκη.
- Λυμπεροπούλου Ο., 2008: *Ενημέρωση για τη νόσο Alzheimer, Μη φαρμακευτικές θεραπείες της Άνοιας*, Τεύχος 11 Εκδόσεις Σακκά, Αθήνα.
- Μεντενόπουλος Γ., Μποσταντζοπούλου Σ., Κατσαρού Ζ., 1997: *Η μνήμη και οι διαταραχές της*, Εκδόσεις University Studio Press Θεσσαλονίκη.
- Μεντενόπουλος Γ, 2002,: *Η νόσος του Αλτσχάιμερ*, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Θεσσαλονίκη.
- Μούγιας Α., 2003: *Οδηγός για τη νόσο Alzheimer και τις άλλες μορφές άνοιας*, σελ 67-100, American Psychiatric Association, Αθήνα.
- Παπαδοπούλου Α., 2008: *Πρακτικά ημερίδας για την νόσο Αλτσχαιμερ*, Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Θεσσαλονίκη.
- Παταρίδου Ε. 2008: *Πρακτικά ημερίδας για την νόσο Alzheimer*, Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Θεσσαλονίκη.

- Παρασκευά Μ.,2008: *Πρακτικά ημερίδας για την νόσο Alzheimer*, Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Θεσσαλονίκη.
  
- Σαββαΐδου Θ., Κατερινοπούλου Π., 2008: *Πρακτικά ημερίδας για την νόσο Alzheimer*, Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Θεσσαλονίκη.
  
- Allan S. Brett, *An Association Between Low Blood Pressure and Alzheimer Disease? Journal Watch Cardiology 20 Φεβρουαρίου, 2004.*
  
- Καπάκη Π., Μπερεδήμας Π., 2007, *Αφιέρωμα στην παγκόσμια ημέρα Alzheimer, ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΜΝΗΜΗΣ ΚΑΙ ΑΝΟΙΑΣ*,[online], [http://www.enee.gr/klados/anoia/articles\\_desc.asp?id=36](http://www.enee.gr/klados/anoia/articles_desc.asp?id=36), [Πρόσβαση 23 Ιουλίου 2009].
  
- Feldman J., Howard H., Παπαγεωργίου Ν., Σωκράτης Μ., 2008: *Άτλας της νόσου του Alzheimer. Mendor Editions S.,Αθήνα.*
  
- Giacobini E., Enzi L., Becker B., Robert E., 1994: *Alzheimer disease: therapeutic strategies*, Εκδόσεις Birkhauser 1<sup>st</sup> edition, Boston.
  
- Javeau C., 1996: *Η έρευνα με ερωτηματολόγιο: Το εγχειρίδιο του καλού ερευνητή*. Εκδόσεις ΤΥΠΩΘΗΤΩ, Αθήνα.
  
- Lovestone S. , Gauthier S., 2001: *Management of dementia*. Informa Healthcare, London.
  
- Morris S., Robin R., 1996: *The cognitive neuropsychology of Alzheimer-type dementia*, Oxford University Press 1<sup>st</sup> edition, London.

- Rubinstein H., 2000: *Η νόσος του Alzheimer*. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Terry K., Robert D., Katz man C., Robert E., Bick S., Katherine L., 1994: *Alzheimer disease*. Academic Press, London.
- Allan S. Brett, MD., 13 Φεβρουαρίου 2004: An Association Between Low Blood Pressure and Alzheimer Disease?,[online], <http://www.medscape.com/viewarticle/468549>, [Πρόσβαση 23 Μαΐου 2009].
- Alzheimer Society of Canada, 6 Ιανουαρίου 2003: Stigma and Alzheimer's Disease Media Kit Jan,[online], <http://www.alzheimer.ca/english/media/stigma03-release.htm>, [Πρόσβαση 2 Ιουνίου 2009].
- Anderson H.S. MD., Kuljis R.O., MD, 18 Ιανουαρίου 2009: Alzheimer Disease,[online], <http://emedicine.medscape.com/article/1134817-overview> [Πρόσβαση 5 Ιουνίου 2009].
- Βελέντζας Ι, 2008, *Alzheimer: Πώς αλλάζει η ζωή του ασθενούς*, [online] [http://www.iatronet.gr/article.asp?art\\_id=6020](http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=6020) [Πρόσβαση 23 Ιουλίου 2009].

- Berr C., Akbaraly TN.,Nourashemi F., Andrieu S., 2007: Epidemiology of dementia, [online], [36\(10 Pt 2\):1431-41](http://www.medscape.com/medline/abstract/17560760),  
<http://www.medscape.com/medline/abstract/17560760>  
[Πρόσβαση 3 Ιουνίου 2009].
- Cassels C., 1 Οκτωβρίου 2007: Low Education Level Independently Increases Dementia Risk,[online],  
<http://www.medscape.com/viewarticle/563595>,  
[Πρόσβαση 2 Ιουνίου 2009].
- Carrie Hill's Alzheimer quiz II, [online]  
<http://alzheimers.about.com/b/2005/12/30/alzheimers-quiz-ii.htm>  
[Πρόσβαση 20 Απριλίου 2009]
- Corporation of North America, 5 Μαΐου 2009: New Survey Reveals Gap In Understanding Of Alzheimer's Disease Risk And Prevention Among Most Vulnerable Populations, [online] ,  
<http://www.bioresearchonline.com/article.mvc/New-Survey-Reveals-Gap-In-Understanding-Of-0001?VNETCOOKIE=NO-> ,  
[Πρόσβαση 23 Μαΐου 2009].
  
- De Leon MJ., DeSanti S., Zinkowski R., Mehta PD., Pratico D., Segal S., Clark C., Kerkman D., DeBernardis J.,Li J., Lair L., Reisberg B., Tsui W., Rusinek H., 2004: MRI and CSF studies in the early diagnosis of Alzheimer's disease ,[online],  
<http://www.medscape.com/medline/abstract/15324364>,  
[Πρόσβαση 2 Ιουνίου 2009].
  
- Dementia in Europe, 27 Οκτωβρίου 2006: Making Dementia a public health priority,[online], <http://www.dementia-in->



- Risk Assessment, C2 – Health information [online],  
[Πρόσβαση 25 Μαΐου 2009]
- Eisai Inc. and Pfizer Inc,2009:Diagnosing Alzheimer,[online],  
<http://www.aricept.com/alzheimers-diagnosis.html>,  
[Πρόσβαση 26 Μαΐου 2009].
  - Forsyth E., Ritzline PD., 1998: An overview of the etiology, diagnosis, and treatment of Alzheimer disease, [online], [78\(12\):1325-31,http://www.medscape.com/medline/abstract/9859951](http://www.medscape.com/medline/abstract/9859951),  
[Πρόσβαση 26 Μαΐου 2009].
  - Fuh JL., 2006: Study of behavioral and psychological symptoms of dementia in Taiwan,[online], [15\(3\):15460,http://www.medscape.com/medline/abstract/16995594](http://www.medscape.com/medline/abstract/16995594)  
[Πρόσβαση 4 Ιουνίου 2009].
  - Gender and Health Collaborative Curriculum Project Sex and Dementia Rates,[online],  
[http://www.genderandhealth.ca/en/modules/dementia/Epi2\\_Dementia-03.jsp](http://www.genderandhealth.ca/en/modules/dementia/Epi2_Dementia-03.jsp) [Πρόσβαση 4 Ιουνίου 2009].
  - Heun R., Kockler M., Ptok U., 2003: Lifetime symptoms of depression in Alzheimer's disease,[online], [18\(2\):63-9,http://www.medscape.com/medline/abstract/12711401](http://www.medscape.com/medline/abstract/12711401)  
[Πρόσβαση 5 Ιουνίου 2009].
  - Jacquelyn K. Beals PhD, 2 May 2008: *Low Systolic Blood Pressure Associated With Prevalent Dementia and Alzheimer's* , [online] ,  
<http://www.medscape.com/viewarticle/573925>,  
[Πρόσβαση 20 Μαΐου].
  - Jose A. Luchsinger, MD, Ming-Xin Tang PhD, Maliha Siddiqui MPH, Steven Shea, MD, Richard Mayeux MD , 13 Απριλίου 2004: Alcohol Intake and Risk of Dementia,[on line],

- <http://www.medscape.com/viewarticle/473068>,  
[Πρόσβαση 30 Μαΐου 2009].
- Karlawish JH, Casarett DA, James BD, Propert KJ Asch DA, 2002:  
Do persons with dementia vote? [online], [2002; 58\(7\):1100-2](#),  
<http://www.medscape.com/medline/abstract/11940701>,  
[Πρόσβαση 1 Ιουνίου 2009].
  - Launer LJ., Andersen K., Dewey ME., Letenneur L., Ott A.,  
Amaducci LA., Brayne C., Copeland JR., Dartigues JF., Kragh-  
Sorensen P., Lobo A., Martinez-Lage JM., Stijnen T., Hofman A.,  
1999: Rates and risk factors for dementia and Alzheimer's disease:  
results from EURODEM pooled analyses, EURODEM Incidence  
Research Group and Work Groups, European Studies of Dementia,  
[online], [52\(1\):78-84](#)  
<http://www.medscape.com/medline/abstract/9921852> ,  
[Πρόσβαση 3 Ιουνίου 2009].
  - Letenneur L., Launer LJ., Andersen K., Dewey ME., Ott A.,  
Copeland JR., Dartigues JF., Kragh-Sorensen P., Baldereschi M.,  
Brayne C., Lobo A., Martinez-Lage JM., Stijnen T., Hofman A., 2000:  
Education and the risk for Alzheimer's disease: sex makes a difference,  
EURODEM pooled analyses, EURODEM Incidence Research Group,  
[on line], [151\(11\):1064-71](#),  
<http://www.medscape.com/medline/abstract/10873130>,  
[Πρόσβαση 2 Ιουνίου 2009].
  - Manju T. B., Pharm D., FASCP., 27 Απριλίου 2007 : Treatment  
Strategies for the Behavioral Symptoms of Alzheimer's disease: Focus  
on Early Pharmacologic Intervention



[online], <http://www.medscape.com/viewarticle/555408>,  
[Πρόσβαση 25 Μαΐου 2009].

- Riverside {Mayo clinic staff} Alzheimer quiz, [online],  
[http://www.riversideonline.com/health\\_reference/Nervous-System/QZ00017.cfm](http://www.riversideonline.com/health_reference/Nervous-System/QZ00017.cfm) [Πρόσβαση 20 Απριλίου 2009]
  
- University of Michigan Health System {UMHS} Alzheimer quiz,  
[online], <http://www.med.umich.edu/alzheimers/resources/quiz.htm>  
[Πρόσβαση 20 Απριλίου 2009]
  
- Peters R., Peters J., Warner J., Beckett N., Bulpitt C. , 5 Δεκεμβρίου  
2008: Alcohol, Dementia and Cognitive Decline in the Elderly: A  
Systematic Review ,[online],  
<http://www.medscape.com/viewarticle/584053> ,  
[Πρόσβαση 30 Μαΐου 2009].
  
- Roy Yaari, M.D.; Jody Corey-Bloom, M.D., Ph.D., 7 Μαρτίου 2007:  
Alzheimer's Disease, [online],  
<http://www.medscape.com/viewarticle/553256>,  
[Πρόσβαση 27 Μαΐου 2009].
  
- Sari Rastas, MD, Tuula Pirttilä , MD, PhD, Petteri Viramo, MD, PhD,  
Auli Verkkoniemi, MD, PhD, Pirjo Halonen, PhD, Kati Juva, MD,  
PhD, Leena Niinistö, MD, PhD, Kimmo Mattila, MD, PhD, Esko  
Länsimies, MD, PhD, Raimo Sulkava, MD, PhD., 29 Ιουνίου 2006 :  
Association Between Blood Pressure and Survival over 9 Years in a  
General Population Aged 85 and Older,[online],  
<http://www.medscape.com/viewarticle/537046> ,  
[Πρόσβαση 29 Μαΐου 2009].

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ  
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Τμήμα Νοσηλευτικής

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το παρών ερωτηματολόγιο σας μοιράζεται για να ελέγξει τις γνώσεις και τις απόψεις των φοιτητών νοσηλευτικής σχετικά με τη νόσο Alzheimer. Η συμπλήρωση του προορίζεται για τους φοιτητές του 1<sup>ου</sup> και του 4<sup>ου</sup> έτους σπουδών. Αν δεν ανήκετε σε ένα από αυτά τα δύο έτη **παρακαλώ να μην συνεχίσετε.**

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι **ανώνυμη, ελεύθερη και εμπιστευτική.** Διανέμεται στα πλαίσια εκπόνησης πτυχιακής εργασίας. Σας παρακαλούμε συμπληρώστε ένα X στο κουτί που αντιστοιχεί στην επιλογή σας (**όχι παραπάνω από μία**).

1) Έτος σπουδών : α) 1<sup>ο</sup> έτος  β) 4<sup>ο</sup> έτος

2) Φύλο : α) Άνδρας  β) Γυναίκα

3) Ηλικία : α) 18-20  β) 21-23  γ) 24-26  δ) 27 και άνω

4) Τι σχολή τελειώσατε για να εισαχθείτε στα ΤΕΙ;

α) ΤΕΕ  β) Ενιαίο Λύκειο  γ) ΟΑΕΔ  δ) Κάτι άλλο.....

5) Πώς θα χαρακτηρίζατε τις γνώσεις σας σχετικά με τη νόσο Alzheimer;

α) Πολύ καλές  β) Καλές  γ) Μέτριες  δ) Ανεπαρκείς

6) Πάσχει ή έπασχε κάποιο μέλος του στενού οικογενειακού σας περιβάλλοντος από τη νόσο Alzheimer;

α) Ναι  β) Όχι

7) Κατά την αποψή σας σε ποιές ηλικίες πιστεύετε πως εμφανίζεται συχνότερα η νόσος Alzheimer;

α) 20-39 ετών  β) 40-59 ετών  γ) 60-79 ετών  δ) 80 ετών και άνω

8) Είναι κατά την γνώμη σας η νόσος Alzheimer μεταδοτική;

α) Ναι  β) Όχι  γ) Δεν γνωρίζω

9) Ποιο από τα ακόλουθα συμπτώματα θεωρείτε ότι σχετίζεται συχνότερα με τη νόσο Alzheimer;

α) Απώλεια γνωστικής ικανότητας (π.χ. μνήμη, ομιλία)  γ) Κατάθλιψη

β) Αλλαγή προσωπικότητας (π.χ. επιθετικότητα)  δ) Κανένα από τα παραπάνω

10) Πότε παρατηρείται έξαρση των συμπτωμάτων της νόσου Alzheimer;

α) Κατά τη διάρκεια της ημέρας  β) Κατά τη διάρκεια της νύχτας  γ) Το ίδιο

11) Κατά την αποψή σας ποιο από τα παρακάτω συνδέεται με τη νόσο Alzheimer;

α) Υψηλή αρτηριακή πίεση  γ) Και τα δύο

β) Χαμηλή αρτηριακή πίεση  δ) Κανένα από τα δύο

12) Πιστεύετε ότι τα προβλήματα μνήμης είναι μία ένδειξη της νόσου Alzheimer;

- α) Ναι  β) Όχι  γ) Δεν γνωρίζω

13) Κατά την αποψή σας τι συμβαίνει στον εγκέφαλο όταν η νόσος Alzheimer προχωράει;

- α) Οίδημα ιστών  γ) Θάνατος πολλών κυττάρων   
β) Χαμηλή συλλογή υγρών στον εγκέφαλο  δ) Ατροφία της παρεγκεφαλίδα

14) Ποιά από τις παρακάτω μεθόδους εξέτασης χρησιμοποιείται για τη νόσο Alzheimer;

- α) Αξονική τομογραφία  γ) Μέτρηση της αρτηριακής πίεσης   
β) Ηλεκτροκαρδιογράφημα  δ) Δεν γνωρίζω

15) Η νόσος Alzheimer συνήθως διακρίνεται σε επτά στάδια. Ποιο είναι το πρώτο από αυτά, το οποίο και συνήθως ταυτοποιεί την ύπαρξη της νόσου;

- α) Παράπονα για διαταραχές μνήμης   
β) Μη παρατήρηση διαταραχής ανωτέρων λειτουργιών αντικειμενικά   
γ) Εμφάνιση μέτριας νοητικής υστέρησης (π.χ. κενά μνήμης)   
δ) Παρατήρηση ήπιας νοητικής υστέρησης (π.χ. μειωμένη απόδοση)

16) Η νόσος Alzheimer είναι μια προοδευτική μη αναστρέψιμη νόσος που χαρακτηρίζεται από:

- α) Μειωμένα επίπεδα παραγωγής νοραδρεναλίνης  γ) Αναπνευστική δυσχέρεια   
β) Διάχυτη ατροφία του εγκεφαλικού φλοιού  δ) Κανένα από τα παραπάνω   
ε) Δεν γνωρίζω

17) Πιστεύετε ότι η αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ σχετίζεται με τη νόσο Alzheimer;

α) Ναι  β) Όχι  γ) Δεν γνωρίζω

18) Η μόνη διαθέσιμη θεραπεία για τη μείωση των συμπτωμάτων της νόσου Alzheimer είναι:

α) Φαρμακευτική αγωγή  β) Χειρουργική επέμβαση  γ) Δεν γνωρίζω

19) Αν και το ποσοστό προόδου της νόσου Alzheimer είναι μεταβλητό, ποια είναι η μέση υπολογιζόμενη διάρκεια ζωής του ασθενή;

α) 0-1 έτη  γ) 6-8 έτη  ε) Δεν γνωρίζω

β) 2-5 έτη  δ) 9-12 έτη

20) Πιστεύετε πως η διαχείριση των οικονομικών ενός ατόμου που πάσχει από τη νόσο Alzheimer πρέπει να γίνεται:

α) Από το ίδιο το άτομο  γ) Από άτομο διοριζόμενο από το κράτος

β) Από το συγγενικό του περιβάλλον

21) Πιστεύετε ότι οι πάσχοντες από τη νόσο Alzheimer έχουν δικαίωμα στο εκλέγειν και εκλέγεσθαι;

α) Ναι, άνευ όρων  γ) Ναι, εφόσον έχει περάσει επιτυχημένα ψυχολογικά τεστ

β) Όχι

**ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΣΑΣ ΚΑΙ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ**

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η νόσος του Alzheimer είναι μία χρόνια μη αναστρέψιμη εκφυλιστική ασθένεια των κυττάρων του εγκεφάλου, η οποία προκαλεί σταδιακή απώλεια μνήμης και γνωστικών λειτουργιών. Είναι μια σύγχρονη μάστιγα που προσλαμβάνει διαστάσεις επιδημίας όσο αυξάνεται και ο προσδόκιμος χρόνος ζωής, επηρεάζοντας όχι μόνο τους ίδιους τους πάσχοντες, αλλά και τον περίγυρό τους, οικογενειακό και κοινωνικό.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι η εκτίμηση του επιπέδου γνώσεων των φοιτητών του πρώτου και τετάρτου έτους του τμήματος νοσηλευτικής του ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης, καθώς επίσης και η καταγραφή της συμπεριφοράς και της άποψής των, απέναντι στους νοσούντες από Alzheimer.

**Μεθοδολογία:** Για τη συγκεκριμένη έρευνα, το δείγμα αποτέλεσαν 120 άτομα (60 πρώτου και 60 τετάρτου έτους), 28 άνδρες και 92 γυναίκες, ηλικίας από 18 ετών και άνω (μέση ηλικία 21,1 ετών), εισαχθέντες στο ΑΤΕΙΘ, από όλες τις πιθανές μορφές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Για τις ανάγκες της έρευνας συντάχθηκε ερωτηματολόγιο 21 ερωτήσεων, έπειτα από σύγκριση με άλλα ερωτηματολόγια του εξωτερικού (ΗΠΑ) προερχόμενα από επίσημες ιατρικές και νοσηλευτικές ηλεκτρονικές βιβλιοθήκες.

**Αποτελέσματα:** Το δείγμα αποτελούνταν σε ποσοστό 76,7% από γυναίκες και 23,3% από άνδρες, κάτι λογικό, αφού η μεγαλύτερη μερίδα των φοιτητών νοσηλευτικής είναι γυναίκες. Τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου μας υποδεικνύουν, ότι υπάρχει ουσιαστική διαφορά γνώσεων μεταξύ των πρωτοετών και των τεταρτοετών φοιτητών, μολονότι, υπάρχει σαφές έλλειμμα γνώσης στους τελειόφοιτους φοιτητές. Ως προς τις απόψεις των φοιτητών, σε αμφοτέρους πρωτοετείς και τεταρτοετείς, φαίνεται να υπάρχει μεγάλη διαφορά στις απαντήσεις τους.

**Συμπεράσματα:** Συμπερασματικά, μπορούμε να αναφέρουμε ότι η νόσος Alzheimer είναι μια σύγχρονη παγκόσμια ασθένεια, η οποία λαμβάνει ανησυχητικές διαστάσεις. Το γεγονός αυτό, δυστυχώς δείχνει να μην κατέχει τόσο εξέχουσα θέση στα μαθησιακά ενδιαφέροντα των φοιτητών, αφού από τα αποτελέσματα που προκύπτουν, καταφαίνεται πως – οι φοιτητές – έχουν ελλιπές επίπεδο γνώσεων, καθώς επίσης και σαφή προκατάληψη απέναντι στους ασθενείς με ΝΑ. Αυτή η αρνητικότητα που επιδεικνύεται

από τους μελλοντικούς θεραπευτές της νόσου, υποβοηθείται εν μέρει και από την ανεπαρκή παροχή κινήτρων από το κράτος προς τους φοιτητές.