

ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ



ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ	Τοχ. Γραφείο ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ 2 Αριθμός Άδειας 251
--------------------	--

VEMA OF ASKLIPIOS

APRIL - JUNE 2005 VOLUME 4 No 2

QUARTERLY EDITION BY THE 1st NURSING DEPARTMENT
OF ATHENS TECHNOLOGICAL EDUCATIONAL INSTITUTION

In cooperation with ION PUBLISHING GROUP

Νέες ελπίδες στην αντιμετώπιση
της αγγειακής άνοιας

Το πρόβλημα της νόσου των Λεγεωνάριων

Νόσος του Alzheimer

Ενεργοποίηση των ικανοτήτων των νοσηλευτών

Η συμβολή της παιδικής λογοτεχνίας
στην αγωγή υγείας

Vascular dementia and
a new treatment plan

The problem of Legionnaires' disease

Alzheimer's disease

Motivation of nurses' skills

Children's literature contribution
to preschooler's health education

Σε συνεργασία με τον ΕΚΔΟΤΙΚΟ ΟΜΙΛΟ ΙΩΝ

Περιεχόμενα

Contents

Ανασκοπήσεις

- Ενεργοποίηση των Ικανοτήτων των Νοσηλευτών στο Χώρο της Επείγουσας και Εντατικής Φροντίδας *Θάλεια Χρ. Μπελλιάλη* 51
- Ο Ρόλος της Διατροφής στη Στεφανιαία Νόσο *Κυρίτση Ελένη, Ποηυκανδριώτη Μαρία* 60
- Παράγονες Κινδύνου για την Εμφάνιση της Νόσου του Alzheimer και ο Ρόλος Συγκεκριμένων Γονιδίων *Κων/νος Δ. Πανταζής, Νικόλαος Β. Φώτος* 70

Ειδικό Άρθρο

- Η Συμβολή της Παιδικής Λογοτεχνίας στην Αγωγή Υγείας της Προσχολικής Ηλικίας – Ευρήματα από την Ελληνική Βιβλιογραφία *Χρυσούλα Μεληισά χαλικιοπούλου, Τ. Νατσιοπούλου* 75
- "Θεραπεία μέσω της Τέχνης" Εικαστική έκφραση – Συμβολισμός *Κων/νος Α. Κουκουρίκος, Φανή Α. Τόττη* 79
- Το Πρόβλημα της Νόσου των Λεγεωναρίων στα Νοσοκομεία *Ελένη Αποστολοπούλου* 83

Επίκαιρο Άρθρο

- Νέες Ελπίδες για την Αντιμετώπιση της Αγγειακής Άνοιας *Γ. Βόζνιακ, Ζ. Ρούπα, Ε. Κοτρώσιου* 89

Έρευνα

- Ποιότητα Ζωής Ασθενών με Καρκίνο *Ποηυκανδριώτη Μ., Ευαγγέλου Ε., Βλάχος Χ., Δημητρακοπούλου Π., Κερμελή Π., Κουκουλάρης Δ., Κυρίτση Ε.* 93

- Οδηγίες για τους Συγγραφείς 105

Reviews

- Motivation of Nurses' Skills in Critical and Intensive Care *Thalia Bellali* 51
- The Role of Nutrition to Coronary Disease *Kyritsi Helen, Polikandrioti Maria* 60
- Risk Factors of Alzheimer's Disease and the Role of certain Genes *Konstantinos D. Pantazis, Nikolaos V. Fotos* 70

Specific Article

- Children's Literature Contribution to Preschooler's Health Education. Findings from a Greek Study *C. Melissa Halikiopoulos, T. Natsiopoulou* 75
- "Art Therapy" Plastic Expression-Symbolism *K.A. Koukourikos, F.L. Totti* 79

- The Problem of Legionnaires' Disease in Hospitals *Eleni Apostolopoulou* 83

Contemporary Subjects

- Vascular Dementia and a new Treatment Plan *G. Wozniak, Z. Roupa, E. Kotrotsiou* 89

Research

- Quality of Life of Cancer Patients *Polikandrioti M., Evagelou E., Blachos Chr., Dimitrakopoulou P., Kermeli P., Koukoularis D., Kyritsi E.* 93

- Instructions to Authors 105

ΝΕΕΣ ΕΛΠΙΔΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΟΙΑΣ

Γ. Βόζνιακ¹, Ζ. Ρούπα², Ε. Κοιρώσιου³

¹ Επιστημονικός Συνεργάτης, Τμ. Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ Λάρισας, Λάρισα

² Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμ. Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ Λάρισας, Λάρισα

³ Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμ. Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ Λάρισας, Λάρισα

G Wozniak¹, Z Roupa², E Kotrotsiou³

¹ Research Fellow, Nursing Department, ATEI, Larissa, Greece

² Associate Professor, Nursing Department, ATEI, Larissa, Greece

³ Associate Professor, Director of Nursing Department, ATEI, Larissa, Greece

Περίληψη Η άνοια είναι σύνδρομο που κλινικά εκδηλώνεται με έκπτωση των νοητικών λειτουργιών, απαραίτητως της μνήμης και κατά περίπτωση του λόγου, της γνώσης και της πραξίας. Σταδιακά, εμφανίζονται λειτουργικές διαταραχές με απώλεια της καθημερινής λειτουργικής αυτονομίας και διαταραχές της συμπεριφοράς. Η παθογένεια της νόσου είναι πολυπαραγοντική και περιλαμβάνει γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Οι κυριότεροι παράγοντες κινδύνου είναι το θετικό οικογενειακό ιστορικό, η μεγάλη ηλικία, κάποια ενδεχόμενη αγγειακή νόσος του εγκεφάλου, το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, οι κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις. Η αγγειακή άνοια είναι η δεύτερη πιο συχνή αιτία άνοιας. Καταλυτικής σημασίας για την ανάπτυξη άνοιας είναι οι βλάβες σε περιοχές που επηρεάζουν τη μνήμη και τις γνωσιακές λειτουργίες, όπως ο θάλαμος, μετωπαία λευκή ουσία, το πρόσθιο τμήμα της βάσης του εγκεφάλου, τα βασικά γάγγλια, η έσω κάψα, ο ιππόκαμπος, τα μαστία, ο μεσεγκέφαλος και η γέφυρα. Ιδιαίτερη σημασία στην πρόληψη τόσο της εκδήλωσης όσο και της εξέλιξης της αγγειακής άνοιας αποδίδεται στην αντιμετώπιση της αρτηριακής υπέρτασης. Η ιδανική αντιμετώπιση της αρτηριακής υπέρτασης στους ασθενείς με αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια (ΑΕΕ), αλλά και σε όσους εμφανίζουν κίνδυνο εκδήλωσης ΑΕΕ ή άλλης εγκεφαλοαγγειακής επιπλοκής, όπως η αγγειακή άνοια, στα πλαίσια τόσο της δευτερογενούς όσο και της πρωτογενούς πρόληψης απαιτεί χρήση αντιυπερτασικών φαρμάκων, τα οποία εκτός από τη μείωση της αρτηριακής πίεσεως, παρουσιάζουν και άλλες ευνοϊκές επιδράσεις αναφορικά με την παθογένεια, εξέλιξη και πρόγνωση των ισχαιμικών εγκεφαλικών βλαβών. Έτσι με βάση τα αποτελέσματα των μελετών, προκύπτει ότι νεότερες ομάδες αντιυπερτασικών φαρμάκων, όπως οι ανταγωνιστές ασβεστίου και οι α-MEA φαίνεται να υπερτερούν έναντι της συμβατικής αντιυ-

VASCULAR DEMENTIA AND A NEW TREATMENT PLAN

Abstract Patients with the dementia display a broad range of cognitive impairments, behavioral symptoms, and mood changes. As a result, they require an individualized and multimodal plan. Dementia is often progressive; thus, treatment must evolve with time in order to address newly emerging issues. Vascular dementia is a dementia due to the effects of one or more strokes on cognitive function. Typically, it is characterized by an abrupt onset and stepwise course in the context of cerebrovascular disease documented by history, focal neurological signs and symptoms. The pattern of cognitive deficits is often patchy, depending on which regions of the brain have been destroyed. Certain cognitive functions may be affected early, whereas others remain relatively unimpaired. It is estimated that, universally, the number of dementia suffering patients will increase from the current (2004) 19 million patients to 34 million patients in end of 2005, a result of the increasingly aging population. The most common type of dementia is Alzheimer's disease accounting for about 2/3 of cases. Vascular dementia is the second in frequency cause of dementia. It represents the 15%-30% of dementias in the form of multiple cortical infarcts, subcortical arteriosclerotic encephalopathy and lacunar infarct. Of decisive importance for the development of dementia is the presence of lesions in areas affecting the memory and the cognitive function such as the frontal white matter, the mesencephalon the thalamus, the hippocampus, the pons, the basal ganglion, the mammillary bodies and the genu of the internal capsule. The optimal treatment of hypertension (systolic, diastolic and pulse pressure) is significant for the prevention of clinical manifestation and for the progression of vascular dementia. Concerning the primary and secondary prevention of the stroke, the optimal treatment of hypertension in patients with stroke and in patients with high risk for developing a stroke or another cerebrovascular complication (such as the vascular dementia), demands the use of antihypertensive drugs. These drugs not only decrease the blood pressure but also have pleotropic effects concerning the pathogenesis, progression and prognosis of the ischemic brain lesions. According to the results of large scale randomized studies (Scandinavian Multi-Infarct Dementia, Progress) the latest antihypertensive drugs such as: slow release calcium channel blockers, ACE inhibitors and angiotensin II receptor blocking agents, seem to outclass the conventional antihypertensive treatment (beta-blockers,

περτασικής αγωγής στην πρόληψη των εγκεφαλικών βλάβων, παρά το γεγονός ότι έχουν παρόμοιο αντιυπερτασικό αποτέλεσμα, πιθανώς λόγω των επιπρόσθετων δράσεών τους. Επίσης, υπάρχουν ενδείξεις ότι τα ΜΣΑΦ, τα οιστρογόνα και η βιταμίνη Ε ίσως έχουν προστατευτική δράση στην αγγειακή άνοια, όπως και το Aricept - δονεπεζίλη, το οποίο ενδείκνυται και για την αντιμετώπιση της άνοιας Alzheimer.

Λέξεις Κλειδιά: Αγγειακή άνοια, γνωστική λειτουργία, θεραπεία.

Αλληλογραφία: Δρ.Γ.Βόζνιακ
Παν. Θεσσαλίας, Τμήμα Ιατρικής,
Εργ. Φαρμακολογίας – Ηλεκτροφυσιολογίας,
Τσιμισκή & Υψηλάντου, 41223 ΛΑΡΙΣΣΑ.
e-mail: greta@med.uth.gr

Σημαντικό μέρος της αναπηρίας που καταλείπει ένα αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ) αφορά στην εκδήλωση αγγειακής άνοιας, δεδομένου μάλιστα ότι η μεγάλη ηλικία αποτελεί κοινό παρονομαστή τόσο εκδήλωσης ΑΕΕ όσο και έκπτωσης της γνωσιακής λειτουργίας. Η αγγειακή άνοια συνοδεύει ή επιβαρύνεται από ισχαιμικά μεγάλα ή μικρά ΑΕΕ και παροδικά ισχαιμικά επεισόδια (ΠΙΕ). Ο κίνδυνος ανάπτυξης γνωσιακής δυσλειτουργίας ή άνοιας μετά από ΑΕΕ υπολογίζεται ότι ανέρχεται στο 26% σε ηλικιωμένους ασθενείς >60 ετών 3 μήνες μετά το επεισόδιο, δηλαδή αυξάνει 9 φορές περισσότερο σε σύγκριση με συνομήλικους υγιείς. Εφόσον το ΑΕΕ σχετίζεται άμεσα με την αγγειακή άνοια είναι λογικό ότι οι παράγοντες κινδύνου για ΑΕΕ αυξάνουν συνάμα και τον κίνδυνο για αγγειακή άνοια.

Η αγγειακή άνοια είναι μια από τις συνηθέστερες μορφές άνοιας στα περισσότερα μέρη του κόσμου. Διακρίνεται από γνωστική έκπτωση και στις περισσότερες περιπτώσεις προκαλείται από ένα μεμονωμένο, εστιακό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο ή μία σειρά επεισοδίων. Το 20% περίπου όληων των διαγνωσμένων περιπτώσεων άνοιας αποδίδονται στην αγγειακή άνοια. Αυτή τη στιγμή, σύμφωνα με αναφορές υπολογίζεται ότι περισσότεροι από 200.000 ασθενείς στην Ελλάδα πάσχουν από άνοια. Λόγω της γήρανσης του πληθυσμού ο αριθμός αυτός αναμένεται να διπλασιαστεί έως το έτος 2050.

Οι ασθενείς με αγγειακή άνοια χαρακτηρίζονται κατά κανόνα από την αιφνίδια έναρξη της νόσου, που ακολουθείται από μία κλιμακωτή γνωστική έκπτωση. Ξυνήθη συμπτώματα της γνωστικής λειτουργίας στην

diuretics) concerning the prevention of brain tissue damage (probably due to additional actions), even though their antihypertensive effects remain the same. Furthermore, a number of other medications have been proposed for the treatment of cognitive decline, including NSAIDs, estrogen supplementation, melatonin and botanical agents, such as ginkgo biloba.

There are a number of psychoactive medications that are used for the purposes of restoring cognitive abilities, preventing further decline, and increasing functional status in patients with vascular dementia. These include cholinesterase inhibitors donepezil (ARICEPT). However, accumulated data from clinical practice with typical Alzheimer's disease patients, along with the outcome of additional clinical trials, will be critical in developing a more complete picture of donepezil's efficacy. Thus, donepezil may prove preferable as a first-line treatment of vascular dementia.

Key Words: Vascular dementia, cognitive function, treatment.

Corresponding author: Dr. G. Wozniak
Lab. of Pharmacology and Electrophysiology,
Medical School, University of Thessaly,
Tzimiski & Ypsilandou, 41223, Larissa, Greece.
e-mail: greta@med.uth.gr

αγγειακή άνοια αποτελούν η απώλεια μνήμης μαζί με ελλείψεις ή δυσλειτουργίες σε άλλους δύο τομείς τουλάχιστον, συμπεριλαμβανομένων αυτών του προσανατολισμού, της προσοχής, των γλωσσικών και ηεκτικών ικανοτήτων, των υπολογισμών, του κινητικού ελέγχου, της λειτουργικότητας και της κρίσης και έτσι, υποβαθμίζεται στο σύνολό της η ποιότητα ζωής των ασθενών.

Η αγγειακή άνοια συσχετίζεται με παράγοντες υψηλού κινδύνου για την πρόκληση σοβαρών αγγειακών επεισοδίων, όπως η υψηλή αρτηριακή πίεση, ο διαβήτης, τα αυξημένα επίπεδα χοληστερίνης, το κάπνισμα ή το ιστορικό αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων. Η αγγειακή άνοια είναι η δεύτερη πιο συχνή αιτία άνοιας για τους ηλικιωμένους, με ποσοστό 9-39% στα άτομα ηλικίας > 65 ετών. Η αγγειακή άνοια, σήμερα είναι βέβαιο ότι θα αποτελέσει ένα αυξανόμενο πρόβλημα δημόσιας υγείας και αναπηρίας στους ηλικιωμένους λόγω των γνωσιακών, λειτουργικών και συμπεριφορικών διαταραχών που αυτή συνεπάγεται με μεγάλο κοινωνικό και οικονομικό κόστος¹⁻².

Η επιδείνωση της γνωσιακής λειτουργίας λόγω βλαβών στις νευρικές ίνες του εγκεφάλου σε ηλικιωμένους υπερτασικούς παρατηρήθηκε και σε κλινικές μελέτες, όπως η μελέτη EVA (Epidemiology of Vascular Aging)³ και η μελέτη των Skoog και συνεργάτες⁴. Εξάλλου, επειδή δεν υπάρχει ηυσιτελής θεραπεία, η οποία να μπορεί να αναστρέψει τη βλάβη που έχει ήδη συμβεί στην εξέλιξη της αγγειακής άνοιας, η θεραπεία των υποκειμένων παραγόντων κινδύνου, περιλαμβάνει φαρμακευτικές παρεμβάσεις για τον έλεγχο της αρτηριακής υπέρτασης, του σακχαρώδη διαβήτη της υπερ-

χολληστερολημίας και των καρδιακών νοσημάτων, καθώς και αλληλαγές του τρόπου ζωής τους με δίαιτα, άσκηση και διακοπή του καπνίσματος, πράγματα μείζονος σημασίας.

Αποφασιστική σημασία για την ανάπτυξη άνοιας έχουν τυχόν βλάβες σε περιοχές που επηρεάζουν τη μνήμη και τις γνωστικές λειτουργίες, όπως ο θάλαμος, η μετωπιαία λευκή ουσία, το πρόσθιο τμήμα της βάσης του εγκεφάλου, τα βασικά γάγγλια, το γόνου της έσω κάψας, ο ιππόκαμπος, τα μαστία, ο μεσεγκέφαλος και η γέφυρα. Δεν είναι όμως καθόλου ξεκάθαρο αν οι αγγειακές βλάβες έχουν ως αποτέλεσμα την εμφάνιση άνοιας, προκαλώντας απλώς νευρωνικές απώλειες που συνδυάζονται με τα έμφρακτα ή αν η αγγειακή ανεπάρκεια αυξάνει την ταχύτητα της εμφάνισης νευροπαθολογικών βλαβών της νόσου του Alzheimer. Επιπλέον οι δύο καταστάσεις αλληλοεπικαλύπτονται ως προς τη συμπτωματολογία τους και φαίνεται ότι διαθέτουν κοινούς παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς, όπως είναι οι βλάβες της λευκής ουσίας, κοινοί παράγοντες κινδύνου (ηλικία, αρτηριακή υπέρταση) και διαταραχές των νευροδιαβιβαστών συμπεριλαμβανομένου του χολινεργικού συστήματος. Το γεγονός ότι ΑΕΕ απαντώνται συχνά σε ηλικιωμένα άτομα χωρίς άνοια θέτει υπό αίρεση τη γενικώς αποδεκτή αιτιολογική σχέση της αγγειοεγκεφαλικής νόσου και της άνοιας. Φαίνεται ότι προϋποθέσεις για την εκδήλωση αγγειακής άνοιας αποτελούν οι βλάβες σε καθοριστικές για τις γνωσιακές λειτουργίες περιοχές του εγκεφάλου, η συσσώρευση φλοιϊκών εστιακών βλαβών, η διαταραχή υποφλοιωδών – μετωπιαίων οδών και θαλαμοφλοιϊκών οδών και η λειτουργική αποσύνδεση του φλοιού από εκτεταμένες βλάβες της λευκής ουσίας^{5,6,7,8}. Ιδιαίτερη σημασία στην πρόληψη τόσο της εκδήλωσης όσο και της εξέλιξης της αγγειακής άνοιας αποδίδεται στην αντιμετώπιση της αρτηριακής υπέρτασης. Αν και η αυξημένη διαστολική αρτηριακή πίεση θεωρείται σημαντικός παράγοντας κινδύνου φαίνεται ότι η μεμονωμένη συστολική υπέρταση και η αυξημένη διαφορική πίεση παίζουν επίσης ίσως και σημαντικότερο, λόγω της μεγάλης ηλικίας, ρόλο στην εξέλιξη των εγκεφαλικών βλαβών. Έτσι στη μελέτη Syst – Eur (Systolic Hypertension in Europe Trial) στην οποία υποβλήθηκαν σε θεραπεία με ανταγωνιστή ασβεστίου παρατεταμένης δράσης ή και συμπληρωματικά με α-ΜΕΑ και διουρητικό, 3000 ηλικιωμένοι ασθενείς > 60 ετών με μεμονωμένη συστολική υπέρταση 160 – 220 mmHg με μέση παρακοιούθηση 1,5 έτος, η αγγειακή άνοια μειώθηκε κατά 50% σε σύγκριση με τη χορήγηση placebo, ενώ η σχετική μείωση των ΑΕΕ που παρατηρήθηκε ήταν 42%. Τα αποτελέσματα αυτά του προγράμματος της Syst – Eur για την άνοια (Syst – Eur Vascular Dementia Project) δείχνουν ότι θεραπεία 1000 ασθενών για 5 χρόνια μπορεί να προστατεύσει 20 άτομα από την εκδήλωση άνοιας^{9,10,11}. Αντικείμενο της έρευνας αποτελεί το ενδεχόμενο νεότερες ομάδες αντιυπερτασικών φαρμάκων, όπως οι ανταγωνιστές ασβεστίου (νιμοδιπίνη) παρατεταμένης δράσης, οι α-ΜΕΑ και οι αποκλειστές των υποδοχέων της αγγειοτενσίνης II, να

υπερτερούν έναντι της συμβατικής αντιυπερτασικής αγωγής (β- αναστολείς, διουρητικά) στην πρόληψη των εγκεφαλικών βλαβών παρά το γεγονός ότι έχουν παρόμοιο αντιυπερτασικό αποτέλεσμα, πιθανώς λόγω των επιπρόσθετων δράσεών τους^{12,13}. Το όφελος από τη χορήγησή νιμοδιπίνης συγκριτικά με αυτό της χορήγησης placebo (6 μήνες) σε ασθενείς με πολυεμφραγματική άνοια εκτιμήθηκε στη Σκανδιναβική μελέτη. Πράγματι, η μελέτη αυτή έδειξε μία σχετική μείωση της συχνότητας των εγκεφαλικών και καρδιακών συμβάντων στους ασθενείς που έλαβαν νιμοδιπίνη και ένα πιθανό ευνοϊκό αποτέλεσμα στις γνωστικές λειτουργίες, μόνο όμως στην υποομάδα των ασθενών με υποφλοιώδη (εμφρακτα μικρών αγγείων) αγγειακή άνοια¹⁴. Εξάλλου μεταανάληση αποτελεσμάτων 14 μελετών για τη χορήγηση νιμοδιπίνης (90mg ημερησίως επί 3 μήνες) συγκριτικά με placebo έδειξε κάποιο όφελος όσον αφορά στις γνωστικές λειτουργίες, χωρίς όμως αυτό να μπορεί να προδικάσει την ευνοϊκή επίδραση της αγωγής με νιμοδιπίνη στην άνοια σε μακροχρόνια δράση¹⁵.

Από την παράθεση των μελετών, που προαναφέρθηκαν, προκύπτει ότι η αντιμετώπιση της αρτηριακής υπέρτασης στους ασθενείς με ΑΕΕ και σε όσους εμφανίζουν κίνδυνο εκδήλωσης ΑΕΕ ή άλλης, εγκεφαλοαγγειακής επιπλοκής, όπως η αγγειακή άνοια, στα πλαίσια τόσο της δευτερογενούς όσο και της πρωτογενούς πρόληψης, απαιτεί τη χρήση αντιυπερτασικών φαρμάκων, τα οποία εκτός από τη μείωση της αρτηριακής πίεσης, παρουσιάζουν και άλλες ευνοϊκές επιδράσεις αναφορικά με την παθογένεια, εξέλιξη και πρόγνωση των ισχαιμικών εγκεφαλικών βλαβών^{16,17-21}. Έτσι μπορούμε να προφυλαχτούμε από τη νόσο ελέγχοντας τους παράγοντες κινδύνου. Υπάρχουν επίσης ενδείξεις ότι τα ΜΣΑΦ (μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη), τα οιστρογόνα,^{16,17} η ορμόνη μελαντονίνη, βιταμίνη E και επίσης βοτανικός παράγοντας ginkgo biloba¹⁷ έχουν προστατευτική δράση. Συμφώνα με τα στοιχεία πρωτόπου μελέτης που δημοσιεύθηκε πρόσφατα στο Annals of the New York Academy of Sciences, η δονεπεζίλη (ARICEPT) ως αναστολέας της ακετυλοχολινεστεράσης, που ενδείκνυται για την αντιμετώπιση της άνοιας Alzheimer, πράγματι βελτίωσε σημαντικά τις γνωσιακές ικανότητες και τη συνολική λειτουργικότητα σε σύγκριση με τα placebo, σε ασθενείς που πάσχουν από αγγειακή άνοια.

Αυτά τα στοιχεία μας κάνουν να ελπίζουμε πως υπάρχει ενδεχόμενη εναλλακτική θεραπευτική αγωγή στον ορίζοντα, η οποία θα μπορούσε να επηρεάσει τις συνέπειες αυτής της καταστροφικής νόσου.

Το ARICEPT που ανακλύφθηκε με κύριο στόχο να σημειωθεί πρόοδος στην αντιμετώπιση της άνοιας Alzheimer έχει την έγκριση της χρησιμοποίησής του και για την αντιμετώπιση περιπτώσεων αγγειακής άνοιας, μιας νόσου για την οποία δεν υπάρχει τουλάχιστον μέχρι σήμερα κάποια θεραπευτική αγωγή.

Βιβλιογραφία

1. Bennett D. Public Health importance of vascular dementia and Alzheimer's disease with cerebrovascular disease. *IJCP* 2001; (Suppl 120): 41-48.
2. Dubois MF, Hebert R. The incidence of vascular dementia in Canada: a comparison with Europe and East Asia. *Neuroepidemiology* 2001; 20: 179-187.
3. Tzourio C, Dufouli C, Ducimetiere P, Alperovitch A. Cognitive decline in individuals with high blood pressure: A longitudinal study in the elderly. *EVA Study Group. Epidemiology of Vascular Aging Neurology* 1999; 53:1948-52.
4. Skoog I, Lemfeld B, Landahl S, et al., 15 year longitudinal study of blood pressure and dementia. *Lancet* 1996; 347: 1141-5.
5. Sachdev PS, Bradaty H, Looi JC. Vascular dementia diagnosis management and possible prevention. *MJA* 1999; 170: 81-85.
6. Gorelick PB, Nyenhuis DL, Garron DC, Cochran E. Is vascular dementia really Alzheimer's disease or mixed dementia. *Neuroepidemiology* 1996; 15: 286-90.
7. Roman GC. Vascular dementia revisited: diagnosis, pathogenesis, treatment and prevention. *Med Clin North Am* 2002; 86: 477-99.
8. Arvanitakis Z. Dementia and vascular disease. *Jacksonville Medicine* 2000; 51: 1-9.
9. Forette F, Seux ML, Staessen JA, et al., The prevention of dementia with antihypertensive treatment: new evidence from the Systolic Hypertension in Europe (Syst – Eur) study. *Arch Intern Med* 2002; 162: 2046–52.
10. Rigaud AS, Hanon O, Bouchacourt P, Forette F. Cerebral complications of hypertension in the elderly. *Rev Med Interne* 2001; 22:959-68.
11. Kanowski S. Aging, dementia and calcium metabolism. *J Neural Transm Suppl* 1998; 54:195-200.
12. Kilander L, Nyman H, Boberg Hansson L, Lithell H. Hypertension is related to cognitive impairment: a 20- year follow – up of 999 men. *Hypertension* 1998; 31: 780–6.
13. Rigaud AS, Olde-Rikkert MG, Hanon O, Seux ML, Forette F. Antihypertensive drugs and cognitive function. *Curr Hypertens Rep* 2002; 4(3): 211-5.
14. Pantoni L, Rossi R, Inzitari D, et al., Efficacy and safety of nimodipine in subcortical vascular dementia: a subgroup analysis of the Scandinavian Multi-Infarct Dementia Trial *J Neurol Sci* 2000; 175:124-34.
15. Lopez-Arrieta, Birks J. Nimodipine for primary degenerative, mixed and vascular dementia. *Cochrane Data-base Syst Rev* 2001; (1): CD000147.
16. Wozniak G, Asproдини E. Estrogen as protective factors in the adult brain. *Medical Science* 2005; (print).
17. Practice guideline in treatment of dementia, American Psychiatric Association 2004.