

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/329143648>

# Μελέτη περίπτωσης Πρωτοπαθούς Προοδευτικής Αφασίας: Λογοθεραπευτική Αξιολόγηση

Conference Paper · November 2018

CITATIONS

0

READS

603

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Consonants acquisition in young children with CIs [View project](#)



WS Language Features [View project](#)

γράμματος αποκατάστασης. Ο κλινικός προβληματισμός είναι να εκτιμηθεί εάν το φύλο του ασθενή και η πλευρά προσβολής θα μπορούσε να επηρεάσει το σχεδιασμό του προγράμματος αποκατάστασης και φυσικά το τελικό λειτουργικό αποτέλεσμα.

**Μέθοδος:** Αναφερόμαστε σε 234 συνεχόμενους ασθενείς με ΑΕΕ, που νοσηλεύτηκαν στο κέντρο μας από 1-1-2017 έως 31-9-2018. Από αυτούς, 104 (44,5%) άνδρες, μέσης ηλικίας = 72,52 έτη και μέσου χρόνου νοσηλείας (LoS) = 53,82 ημέρες και 130 γυναίκες, μέσης ηλικίας = 71,21 έτη και LoS = 41,15 ημέρες. Επίσης, 98 (41%) είχαν ΔΕ πυραμιδική συνδρομή (ηλικίας = 72,45 έτη, LoS = 53,32 ημέρες) και 136 άτομα αριστερή (ηλικίας = 71,30 έτη και LoS = 41,52 ημέρες). Ο δείκτης FIM απεικονίζει με ακρίβεια τη λειτουργική ικανότητα του ασθενή με ΑΕΕ, εκτιμώντας 13 κινητικά πεδία και 5 γνωσιακά, εστιασμένα στην καθημερινή διαβίωση. συμπληρώνεται 3 μέρα μετά την εισαγωγή και 3 ημέρες πριν το εξιτήριο. Η διαφορά στις δύο καταγραφές αντανακλά τη βελτίωση της λειτουργικότητας, σαν αποτέλεσμα της εκπαίδευσης.

**Συζήτηση:** Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον πίνακα

Παράμετρος	Ασθενείς	FIM εισαγωγής	FIM εξιτηρίου	Διαφορά FIM	Βελτίωση %
Συνολικά	234	43,29	84,53	41,24	95%
Άνδρες	104	42,47	91,22	48,75	114%
Γυναίκες	130	45,15	84,33	39,18	86%
Δεξιά πυραμιδική	98	42,13	86,32	44,19	104%
Αριστερή πυραμ.	136	43,18	88,23	45,05	104%

**Συμπεράσματα:** Δεν φαίνεται να παρατηρείται σημαντική διαφορά στο λειτουργικό αποτέλεσμα, ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες με ΑΕΕ αλλά και ανάμεσα στη δεξιά και αριστερή πυραμιδική συνδρομή, όσον αφορά τη διαφορά του FIM. Οι ασθενείς με αριστερή ημιπληγία είχαν περίπου 10 ημέρες μικρότερη LoS, αλλά και υψηλότερο ποσοστό βελτίωσης (114%) σε σχέση με τις γυναίκες (86%). Οι ασθενείς εξήλθαν στο όριο της ανεξαρτησίας, απαιτώντας την επίβλεψη έως μικρή βοήθεια άλλου ατόμου για τις περισσότερες δραστηριότητες της καθημερινότητας (FIM εξόδου περίπου στο 90).

## P16

# ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗΣ ΑΦΑΣΙΑΣ: ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Μπίνος Π.<sup>1</sup>, Λοΐζου Ε.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Κέντρο Φυσικής Ιατρικής Αποκατάστασης, ΓΝ Έδεσσας

<sup>2</sup> Open University, UK

**Εισαγωγή:** Η Πρωτοπαθής Προοδευτική Αφασία (ΠΠΑ) είναι μια νευροεκφυλιστική νόσος με ιδιαίτερα και διακριτά κλινικά χαρακτηριστικά. Βρίσκεται μάλιστα στο επίκεντρο των νεότερων ερευνητικών μελετών λόγω της σταδιακής έκπτωσης που παρουσιάζει στην γλωσσική λειτουργία, χωρίς παράλληλα να εμφανίζει άλλα ελλείμματα σε γνωστικούς τομείς. Έχει άγνωστη αιτιολογία και χαρακτηρίζεται από σταδιακή εστιακή εκφύλιση επηρεάζοντας περισσότερο την αριστερή ημισφαίρια περιοχή του εγκεφάλου, ενώ δεν υπάρχει μέχρι σήμερα κάποια τεκμηριωμένη θεραπευτική προσέγγιση. Στόχος της παρούσας μελέτης περίπτωσης είναι η ανάδειξη των γλωσσολογικών χαρακτηριστικών της εν λόγω περίπτωσης και η παράλληλη διαφοροδιάγνωση για την σωστή ταξινόμηση του περιστατικού σύμφωνα με τα σύγχρονα διαγνωστικά κριτήρια του Mesulam για την ΠΠΑ.

**Περιγραφή περιστατικού:** Ο συμμετέχων στη παρούσα μελέτη είναι άνδρας (ΜΜ) 72 ετών, όπου παραπέμφθηκε στο Κέντρο Φυσικής Ιατρικής Αποκατάστασης του ΓΝ Έδεσσας, με διάγνωση της ΠΠΑ για Λογοθεραπευτική Αξιολόγηση και Παρέμβαση. Ο ΜΜ βρίσκεται στο στάδιο της νόσου (πρώτη 2ετία) και τα συμπτώματά της νόσου επηρεάζουν την καθημερινότητά του, όπως την ικανότητα λεξικής πρόσβασης στο Νοητικό Λεξικό. Η αναγνώριση προσώπων, οι οπτικοχωρικές δεξιότητες και οι κινητικές λειτουργίες βρίσκονται σε καλό επίπεδο, ενώ δεν εμφανίζονται δυσκολίες κατάποσης και προσωπικότητας. Για την Λογοθεραπευτική Αξιολόγηση έγινε ανάλυση αυθόρμητου λόγου και χρήση αστάθμιτου τεστ (quick aphasia battery) αξιολογώντας πλήθος επιδόσεων (κατανόηση λέξεων, προτάσεων, κατονομασίας εικόνων, ανάγνωσης λέξεων και προτάσεων, γραφής, επανάληψης και ασκήσεων αξιολόγησης της ποιότητας φώνησης, ρυθμού και ποσότητας εκφωνημάτων το λεπτό). Από την αξιολόγηση προέκυψε έντονη αδυναμία στην

κατονομασία (ειδικά λέξεων χαμηλής συχνότητας), ικανότητα συμμετοχής σε συζητήσεις, ενώ για την εύρεση λέξεων κάνει απλοποιήσεις και σημασιολογικές παραφασίες. Η ομιλία διακρίνεται από ασάφεια και κατανόηση λέξεων σε γενικό αλλά όχι ειδικό πλαίσιο. Ο ασθενής εμφανίζει ισχυρά κίνητρα για λήψη θεραπευτικής παρέμβασης μέσα από συνεδρίες Λογοθεραπείας. Η Λογοθεραπευτική παρέμβαση στηρίζεται σε δύο εβδομαδιαίες επισκέψεις των 45 λεπτών.

**Συμπεράσματα:** Πρόκειται για μελέτη περίπτωσης σημασιολογικής (σΠΠΑ) σύμφωνα και με τα αντίστοιχα διαγνωστικά κριτήρια με ατροφία στις κροταφικές έλικες και στα δύο ημισφαίρια με έντονα στοιχεία ατροφίας στο αριστερό ημισφαίριο. Η παρέμβαση επικεντρώνεται στη παροχή εναλλακτικών μεθόδων επικοινωνίας με στόχο την ενίσχυση της επικοινωνιακής ικανότητας του ασθενούς παρόλο που δεν μπορεί να αντιστρέψει την εκφύλιση της ασθένειας.

P17

## Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΜΕΤΑ ΑΕΕ (STROKE SUPPORT ORGANIZATIONS) ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Τσιακίρη Α.<sup>1,2</sup>, Σερντάρη Α.<sup>3</sup>, Πρώιου Χ.<sup>2,4</sup>, Βλάχου Π.<sup>1,2</sup>, Μήτσογλου Α.<sup>2</sup>, Χαραλαμπίδου Κ.<sup>1,2</sup>, Βαδικόλιας Κ.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Νευρολογική Κλινική ΔΠΘ

<sup>2</sup> Ελληνική Συνεργασία για τα ΑΕΕ – Hellenic Alliance / Action for Stroke

<sup>3</sup> Παιδοψυχιατρική Κλινική ΔΠΘ

<sup>4</sup> Τμήμα Εκπαιδευτικής & Κοινωνικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας

**Εισαγωγή:** Η οργάνωση διεθνών οργανισμών υποστήριξης για τους ασθενείς μετά από Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (Stroke Support Organizations-SSOs) αποσκοπεί στο να μειωθεί το κοινωνικό, οικονομικό και συναισθηματικό κόστος των ΑΕΕ ταυτόχρονα με δράσεις ενημέρωσης και πρόληψης και πολιτικής υγείας. Η ψυχολογική στήριξη των ασθενών και των οικογενειών τους αποτελεί κύρια δράση των SSOs.

**Ψυχολογικές επιπτώσεις των ΑΕΕ:** Μετά από ένα ΑΕΕ, ιδιαίτερα αν παραμένει στον ασθενή κάποιου βαθμού αναπηρία, υπάρχουν σημαντικές αλλαγές στον τρόπο ζωής και την καθημερινότητα. Μελέτες εκτιμούν ότι 70% όσων επιβιώνουν παρουσιάζουν σοβαρότατη δυσκολία επανόδου στην προηγούμενη τους εργασία, 15% παραμένουν ιδρυματοποιημένοι, 30% χρειάζονται βοήθεια σε δραστηριότητες ατομικής φροντίδας και 20% χρειάζονται βοήθεια στη βιά τους. Το 1/3 των ατόμων που επιβιώνουν από ΑΕΕ μετά από 1 έτος, εξακολουθούν να εξαρτώνται από τρίτους σε καθημερινές δραστηριότητες. Καθώς ένας σημαντικός αριθμός ασθενών και των μελών της οικογένειάς τους δεν μπορούν να διαχειριστούν την νέα κατάσταση λόγω της απώλειας της υγείας και της σωματικής τους ακεραιότητας (διεργασία της απώλειας) προκύπτει ένα ευρύ φάσμα ψυχικών διαταραχών που έρχονται να προστεθούν σε ελλείμματα που ήδη υπάρχουν λόγω του ΑΕΕ (αφασία και διαταραχές επικοινωνίας, εκτελεστική δυσλειτουργία, απροσωδία, διαταραχή της μνήμης, κατασκευαστικές διαταραχές, ετερόπλευρη παραμέληση κ.α.). Συχνότερα αναφέρονται στους ασθενείς διαταραχές όπως κατάθλιψη και γενικότερα διαταραχές του συναισθήματος, άγχος και φοβίες, απάθεια, διαταραχές ύπνου, οργανικό ψυχοσύνδρομο. Αλλά και τα μέλη της οικογένειας μπορεί να παρουσιάζουν φόβο, συναισθήματα ενοχής, θυμού στο πλαίσιο της προσπάθειας προσαρμογής στα καινούργια δεδομένα, ιδιαίτερα οι σύζυγοι και τα παιδιά με τον διττό ρόλο του οικείου και φροντιστή.

**Ψυχολογική υποστήριξη στο πλαίσιο των SSO:** Οι οργανισμοί υποστήριξης μπορεί να βοηθήσουν στη ψυχολογική ενδυνάμωση. Μετά το ΑΕΕ χρειάζεται (1) η στήριξη των ασθενών με βάση τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, την βαρύτητα του επεισοδίου, στοιχεία από το ιστορικό (2) η στήριξη των μελών της οικογένειας ώστε να μειωθεί η οικογενειακή δυσλειτουργία (3) η εκπαίδευση των θεραπευτών με οργάνωση και συμμετοχή σε σεμινάρια εκπαίδευσης και διεπιστημονικές ομάδες με στόχο την ενίσχυση του «ενδιάμεσου» χώρου επικοινωνίας θεραπευτή-ασθενή.

Η οργάνωση ομάδων αυτοβοήθειας και υποστήριξης ασθενών και φροντιστών μέσω προσωπικής επικοινωνίας ή μέσω της βοήθειας της τεχνολογίας σε αρκετές καλά οργανωμένες κοινότητες έχουν σημαντική αξία. Μειώνουν τα συναισθήματα μοναξιάς και απομόνωσης, παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαχείριση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, προάγουν τη δυνατότητα συζήτησης σε διαφορετικό πλαίσιο από την συζήτηση εντός της οικογένειας ή με φίλους, αλλάζουν την κατανόηση γύρω από το χρονικό περιθώριο της αποκατάστασης, εμπνέουν την επιθυμία ανταπόδοσης, βοηθώντας άλλους.

**Συμπεράσματα:** Στο πλαίσιο της υποστήριξης από τους SSO προωθούνται στρατηγικές για την αντιμετώπιση