



Πανελλήνιο Ινστιτούτο
Νευροεκφυλιστικών Νοσημάτων



ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΗΜΕΡΙΔΑΣ

Αντιπαραθέσεις στη Γηροψυχολογική Εκτίμηση

Πέμπτη, 5 Φεβρουαρίου 2026
Δημαρχιακό Μέγαρο Θεσσαλονίκης
Αίθουσα: «Μανόλης Αναγνωστάκης»

www.alzheimer-debates.gr

Είναι πια σκόπιμη η νευροψυχολογική εκτίμηση για πιθανή διάγνωση νοητικής έκπτωσης στη μεγαλύτερη ηλικία ή αρκούν μερικοί στοχευμένοι βιοδείκτες;

Υπέρ της χρήσης νευροψυχολογικής αξιολόγησης στη διάγνωση

Βασίλειος Παπαλιάγκας, Καθηγητής ΔΙ.ΠΑ.Ε., Νευρολόγος MD, PhD, MSc, Διευθυντής Εργαστηρίου Νευροφυσιολογίας ΔΙ.ΠΑ.Ε., Υπεύθυνος Ιατρείου Μνήμης και Ανοϊκών Διαταραχών Euromedica Κυανούς Σταυρός, vrpaliaqkas@gmail.com

Η νευροψυχολογική αξιολόγηση παίζει καθοριστικό ρόλο στη διάγνωση της νόσου Alzheimer, καθώς επιτρέπει την έγκαιρη διάγνωση των γνωστικών ελλειμμάτων που χαρακτηρίζουν τα πρώιμα στάδια της νόσου. Μέσα από συγκεκριμένες δοκιμασίες μνήμης, προσοχής και εκτελεστικών λειτουργιών, μπορεί να αναδειχθεί το χαρακτηριστικό προφίλ γνωστικής έκπτωσης που σχετίζεται με τη νόσο, ακόμη και πριν οι δυσκολίες γίνουν εμφανείς στην καθημερινή λειτουργικότητα του ατόμου. Επιπλέον, συμβάλλει ουσιαστικά στη διαφορική διάγνωση της Alzheimer από άλλες μορφές άνοιας ή από φυσιολογικές αλλοιώσεις της γήρανσης, προσφέροντας αξιόπιστα δεδομένα για τον καθορισμό του αντίστοιχου θεραπευτικού σχεδίου. Με αυτόν τον τρόπο, η νευροψυχολογική αξιολόγηση δεν ενισχύει μόνο την ακρίβεια της διάγνωσης, αλλά και τη συνολική ποιότητα φροντίδας και παρακολούθησης του ασθενούς.

Κατά της χρήσης νευροψυχολογικής αξιολόγησης στη διάγνωση

Δέσποινα Μωραΐτου, Καθηγήτρια Γνωστικής Γηροψυχολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας, Α.Π.Θ., demorait@psy.auth.gr

Η πιο πρόσφατη σύσταση της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας για την άνοια και πρωτίστως, για τη Νόσο Alzheimer (NA), εστιάζει στην εξεύρεση κι επιλογή ελάχιστων καθοριστικών δεικτών της νόσου, οι οποίοι είναι δυνατό να ταυτοποιηθούν πολύ πρώιμα. Με τον τρόπο αυτό, θα καταστεί εφικτός ο προσυμπτωματικός έλεγχος του πληθυσμού από τη μέση ηλικία και εξής. Με τη σειρά του, ο πρώιμος εντοπισμός των ατόμων με παθολογικούς δείκτες θα οδηγήσει και σε πρώιμες φαρμακευτικές και μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις, οι οποίες θα μπορούσαν ακόμη και να αναστρέψουν την πορεία προς την άνοια. Υπό αυτή την οπτική, (α) μια ακριβής εξέταση για εναπόθεση β-αμυλοειδούς στον εγκέφαλο (Amyloid PET Scan) -η οποία βεβαίως θα προσφέρεται δωρεάν στο πλαίσιο κρατικών προσυμπτωματικών ελέγχων, καθώς και μια ακριβής εκτίμηση και αξιολόγηση αλλοιώσεων της λευκής ουσίας (MRI ή MEG) προτείνονται ως δύο μέθοδοι, οι οποίες αρκούν για την παροχή κρίσιμων βιοδεικτών, ώστε ένα άτομο να θεωρηθεί ότι βρίσκεται σε προκλινικό στάδιο της πορείας προς την άνοια και ειδικά, προς την άνοια Alzheimer. Από κει και πέρα, λεπτομερέστερες αξιολογήσεις του ατόμου αυτού σε πολλαπλούς τομείς, θα καθορίσουν την ανάπτυξη μιας προσωποποιημένης, ολιστικής παρέμβασης για την αναχαίτιση της πορείας προς την άνοια.

Προκλινικά στάδια νευροεκφύλισης:

Ποια μέτρηση είναι προτιμότερη για την επιτυχή εκτίμηση της; R4Alz-rc vs. Saturn

Η σύντομη συστοιχία νοητικού ελέγχου «R4Alz-rc» για την αντικειμενική ανίχνευση της Υποκειμενικής Νοητικής Εξασθένισης

Ελένη Πόππη, Ψυχολόγος poptsielena@gmail.com

Η ανίχνευση της Υποκειμενικής Νοητικής Εξασθένισης (YNE) αποτελεί πρόκληση στη γηροψυχολογία. Η παρούσα εισήγηση συγκρίνει τη συστοιχία R4Alz-rc με την ψηφιακή δοκιμασία SATURN, τεκμηριώνοντας τη διαγνωστική υπεροχή της πρώτης στον αντικειμενικό εντοπισμό των προκλινικών σταδίων νευροεκφύλισης. Η R4Alz-rc εστιάζει στρατηγικά σε δείκτες εκτελεστικής λειτουργίας, όπως η νοητική ευελιξία, η αναστολή και η εναλλαγή, μέσω πολλαπλών επιπέδων δυσκολίας. Οι ικανότητες αυτές συνιστούν πρώιμους και ευαίσθητους δείκτες προκλινικής έκπτωσης. Το εργαλείο επιδεικνύει υψηλή εγκυρότητα, καθώς παραμένει ανεπηρέαστο από δημογραφικούς ή πολιτισμικούς παράγοντες, διασφαλίζοντας την αντικειμενικότητα. Παράλληλα, ο παιγνιοποιημένος σχεδιασμός ενισχύει το κίνητρο των εξεταζόμενων, διασφαλίζοντας μέγιστη εμπλοκή. Αντιθέτως, η SATURN, ως εργαλείο απομακρυσμένης αξιολόγησης, παρουσιάζει περιορισμούς λόγω της μη εποπτευόμενης φύσης της, καθιστώντας την ευάλωτη σε μεταβλητές, όπως το άγχος ή η εσφαλμένη κατανόηση οδηγιών. Η έμφασή της σε σφαιρικές νοητικές ικανότητες την περιορίζει στην ανίχνευση κλινικών φάσεων, όπως η Ήπια Νοητική Διαταραχή αδυνατώντας να εντοπίσει τις ανεπαίσθητες αλλαγές στο γήρας. Η R4Alz-rc υπερέχει ως εργαλείο ακριβείας για την έγκαιρη ανίχνευση προκλινικών αλλαγών. Ενώ η SATURN περιορίζεται στον εντοπισμό της παθολογίας έναντι του φυσιολογικού, η R4Alz-rc προσδιορίζει αντικειμενικά τις πρώιμες αλλαγές στο γήρας, επιδεικνύοντας υψηλή διαγνωστική ευαισθησία. Καθίσταται, έτσι, απαραίτητη για την διασφάλιση της κλινικής εγκυρότητας στην προκλινική φάση της νευροεκφύλισης.

Αυτοχορηγούμενες Δοκιμασίες γενικής γνωστικής λειτουργικότητας που Αποκαλύπτουν τον Κίνδυνο Νευροεκφύλισης (SATURN)

Στέλιος Ζυγούρης, Επίκουρος Καθηγητής νευροψυχολογίας, zygouri@psy.duth.gr

Η δοκιμασία SATURN αποτελεί μία αυτοχορηγούμενη δοκιμασία σάρωσης για την άνοια και την ήπια νοητική διαταραχή (ΗΝΔ) βασισμένη σε λογισμικό ανοιχτού κώδικα. Αξιολογεί την γενική γνωστική λειτουργικότητα μέσω έργων μνήμης, προσοχής, χρονικού προσανατολισμού, οπτικο-κατασκευαστικών ικανοτήτων, μαθηματικής ικανότητας και εκτελεστικών λειτουργιών. Ο χρόνος χορήγησης της είναι 15 λεπτά. Στα πλαίσια της στάθμισης της σε ελληνικό πληθυσμό η δοκιμασία χορηγήθηκε σε 151 υγιείς ηλικιωμένους (ηλικία: $M = 68.13 / SD = 6.185$, μόρφωση: $M = 13.72 / SD = 3.743$) και 51 ασθενείς με ΗΝΔ (ηλικία: $M = 72.35 / SD = 6.289$, μόρφωση: $M = 10/90 / SD = 3.986$). Η επίδοση στο SATURN συσχετίστηκε με την ηλικία και την μόρφωση. Βρέθηκε συσχέτιση ανάμεσα στην επίδοση στο SATURN και την επίδοση στις δοκιμασίες Mini Mental State Examination και Montreal cognitive assessment. Βρέθηκε πολύ αδύναμη συσχέτιση ανάμεσα στην επίδοση στο SATURN και την βαθμολογία στις κλίμακες Geriatric Depression Scale και Short Anxiety Screening Test. Βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην επίδοση στο SATURN ανάμεσα σε υγιείς και ασθενείς με ΗΝΔ. Τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν ότι το SATURN διαθέτει καλή συγκλίνουσα και αποκλίνουσα εγκυρότητα και είναι αρκετά ευαίσθητο ώστε να εντοπίσει διαφορές στην νοητική επίδοση μεταξύ υγιών και ασθενών με ΗΝΔ.

Λέξεις κλειδιά: Ηλεκτρονικές δοκιμασίες νοητικής αξιολόγησης, αυτοχορήγηση, ήπια νοητική διαταραχή

**Υποκειμενική νοητική εξασθένιση:
Είναι προτιμότερη η εκτίμησή της μέσω ερωτηματολογίων-ερωτήσεων
ή μέσω δοκιμασιών (τεστ);**

Υπέρ των υποκειμενικών εκτιμήσεων με ερωτήσεις – ερωτηματολόγια

Ευδοκία Εμμανουηλίδου, Ψυχολόγος, MSc. στη Γνωστική Ψυχολογία, eudokiaemman@gmail.com

Σε σύγκριση με τα αντικειμενικά εργαλεία αξιολόγησης, τα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς παρουσιάζουν σημαντικά πλεονεκτήματα στην εκτίμηση της νοητικής λειτουργίας. Συγκεκριμένα, έχουν αποδειχθεί ιδιαίτερα αξιόπιστα για την ανίχνευση των ελλειμμάτων των πρώιμων, προκλινικών σταδίων της νόσου Alzheimer, όπως η Υποκειμενική Νοητική Εξασθένιση, τα οποία συχνά δεν καταγράφονται μέσω αντικειμενικών μετρήσεων. Σε αντίθεση με τις δοκιμασίες αντικειμενικής μέτρησης, εστιάζουν στην υποκειμενική εκτίμηση του ατόμου για την καθημερινή νοητική του λειτουργία, προσφέροντας οικολογική εγκυρότητα. Επιπλέον, παρέχουν προβλεπτική εγκυρότητα για την εμφάνιση μελλοντικών νοητικών ελλειμμάτων, πριν αυτά καταστούν κλινικά εμφανή, γεγονός που δεν επιτυγχάνεται συχνά με τα αντικειμενικά εργαλεία. Παράλληλα, υπερέρχουν ως προς την ευελιξία, την πρακτικότητα και το χαμηλό κόστος, ενώ επιτρέπουν την αξιολόγηση μεγάλου αριθμού ατόμων σε σύντομο χρονικό διάστημα, χωρίς την απαίτηση παρουσίας κλινικού. Επιπρόσθετα, λαμβάνουν υπόψη παράγοντες που δεν αποτυπώνονται επαρκώς στην αντικειμενική μέτρηση, όπως το θυμικό και η ανησυχία για τη μνήμη, που είναι συχνά χρήσιμα στην αξιολόγηση. Τέλος, διαθέτουν ισχυρή προγνωστική αξία και συμβάλλουν στη διάκριση της τυπικής νοητικής κατάστασης από τα πρώιμα νοητικά ελλείμματα. Στον ελληνικό πληθυσμό, εργαλεία όπως τα SCD-Q, CFQ, PRMQ, ECog, MMQ και MAC-Q χρησιμοποιούνται ευρέως, αναδεικνύοντας τον ρόλο τους στην πρώιμη ανίχνευση και την ανάγκη περαιτέρω αξιολόγησης στην έρευνα και την κλινική πράξη.

Υποκειμενική νοητική εξασθένιση: Υπέρ των αντικειμενικών μετρήσεων με δοκιμασίες

Νικολέτα Φραντζή, Ψυχολόγος, MSc. στη Γνωστική Ψυχολογία, nkfrantzi@gmail.com

Η Υποκειμενική Νοητική Εξασθένιση (ΥΝΕ) αναφέρεται στην αυτοαναφερόμενη αίσθηση νοητικής έκπτωσης, παρά τη φυσιολογική επίδοση σε τυποποιημένες νοητικές δοκιμασίες. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, παρατηρείται συχνά απόκλιση μεταξύ υποκειμενικής εκτίμησης και αντικειμενικής επίδοσης, γεγονός που υποδηλώνει ότι η αυτοαναφορά δεν ταυτίζεται κατ' ανάγκη με την αντικειμενική νοητική λειτουργία. Η απόκλιση αυτή καθιστά αναγκαία τη στήριξη της εκτίμησης σε αξιόπιστα και ευαίσθητα αντικειμενικά εργαλεία. Σε αντίθεση με τις υποκειμενικές αναφορές, οι οποίες επηρεάζονται συστηματικά από ψυχολογικούς παράγοντες, όπως το θυμικό, το άγχος και σταθερά χαρακτηριστικά προσωπικότητας, οι αντικειμενικές δοκιμασίες αποτυπώνουν τη νοητική λειτουργία με μεγαλύτερη ανεξαρτησία από τέτοιες επιδράσεις. Η διαφοροποίηση αυτή έχει άμεσες κλινικές συνέπειες, καθώς η υπερεκτίμηση ή η υποεκτίμηση των νοητικών δυσκολιών μπορεί να οδηγήσει σε ψευδώς θετικές ή ψευδώς αρνητικές εκτιμήσεις, μειώνοντας τη διαγνωστική ακρίβεια. Παράλληλα, οι αντικειμενικές μετρήσεις παρέχουν τυποποιημένη και συγκρίσιμη αποτύπωση της νοητικής επίδοσης, επιτρέποντας την ανίχνευση πρώιμων και λεπτών αλλαγών, καθώς και τη διαχρονική παρακολούθηση της νοητικής πορείας. Συνεπώς, στην ΥΝΕ η αντικειμενική επίδοση είναι σημαντικό να αποτελεί τον βασικό άξονα της κλινικής εκτίμησης.

Ήπια νοητική διαταραχή & άνοια (διάφοροι τύποι):

Ποια από τις κλασικές δοκιμασίες μέτρησης της σφαιρικής νοητικής ικανότητας είναι προτιμότερη για την κλινική τους εκτίμηση (πιθανή διάγνωση και σταδιοποίηση):

MMSE vs. MoCA.***MMSE, μια δοκιμασία που δε θα καταργηθεί ποτέ***

Μαγδαληνή Τσολάκη, Νευρολόγος-Ψυχίατρος, tsolakim1@gmail.com

Το MMSE δημοσιεύτηκε για πρώτη φορά από τους Folstein και Folstein το 1975. Στην Ελλάδα αρχίσαμε να το χρησιμοποιούμε από το 1988, όταν αποφάσισα να ασχοληθώ με την Άνοια, κυρίως ερευνητικά. Η δημοσίευση της αξιολόγησης της δοκιμασίας στην Ελληνική γλώσσα έγινε το 2000 και σε ένα περιοδικό που δεν είναι στο Pubmed, διότι τότε δεν γνωρίζαμε πολλά για την αξία των περιοδικών. Το όριο που βρήκαμε που διαχωρίζει τους ασθενείς με άνοια από τους φυσιολογικούς σ' αυτή τη δοκιμασία ήταν 23/24, για τους μη αναλφάβητους και 22/23 για τους αναλφάβητους με διάφορες εναλλακτικές. Τότε δεν είχαμε ακόμη το HINDI για τους αναλφάβητους. Τα πλεονεκτήματά του τα υπογραμμίζει η διεθνής βιβλιογραφία. 1. Στο PUBMED αναφέρονται 26.700 εργασίες. 2. Δεν έχει γίνει καμία αλλαγή, τροποποίηση από τότε. 3. Χρησιμοποιείται για σύγκριση με άλλες παρόμοιες δοκιμασίες. 4 Χρησιμοποιείται σε όλες τις άνοιες. 5. Συνδυάζεται με το MOCA σε πολλές εργασίες που εξετάζουν την νοητική κατάσταση ασθενών με διάφορα άλλα νοσήματα. 6. Χρησιμοποιείται σε κλινικές δοκιμές φαρμάκων. 7. Είναι η βάση για την αξιοπιστία άλλων βιοδεικτών. 8. Αποτελεί το έργο σταδιοποίησης της άνοιας για τα καινούργια φάρμακα 9. Χρησιμοποιείται για την πρόγνωση. 10. Προσπάθειες να αλλάξουν κάποιες από τις ερωτήσεις δεν απέδωσαν

Η «Νοητική Εκτίμηση του Μόντρεαλ (MoCA)» για την αξιολόγηση της σφαιρικής νοημοσύνης

Ελένη Πόππη, Ψυχολόγος, poptsielena@gmail.com

Η αξιολόγηση της σφαιρικής νοητικής ικανότητας αποτελεί κρίσιμο σημείο για την έγκαιρη διάγνωση, τη διαφορική διάγνωση και τη συνολική διαχείριση των νευροεκφυλιστικών διαταραχών. Η παρούσα εισήγηση εξετάζει συγκριτικά δύο ευρέως χρησιμοποιούμενα εργαλεία ανίχνευσης, τη Νοητική Εκτίμηση του Μόντρεαλ (MoCA) και την Σύνομη Εξέταση Νοητικής Κατάστασης (MMSE), εστιάζοντας στη διαγνωστική τους ακρίβεια και κλινική χρησιμότητα, υπερθεματίζοντας υπέρ της MoCA. Παρότι η MMSE χρησιμοποιείται εκτενώς στην κλινική πράξη, επηρεάζεται σημαντικά από δημογραφικούς και εκπαιδευτικούς παράγοντες, παρουσιάζει το φαινόμενο του ανώτατου ορίου, ενώ δεν αξιολογεί επαρκώς τις εκτελεστικές λειτουργίες, περιορίζοντας την ευαισθησία της στην ανίχνευση της ήπιας νοητικής διαταραχής και των προκλινικών φάσεων της νευροεκφύλισης. Αντιθέτως, η MoCA εμφανίζει σταθερά υψηλότερη διαγνωστική ακρίβεια και αυξημένη ευαισθησία στην ανίχνευση πρώιμων και προκλινικών νοητικών μεταβολών, γεγονός ιδιαίτερης κλινικής σημασίας, καθώς επιτρέπει την έγκαιρη εφαρμογή στρατηγικών πρόληψης και καθυστέρησης της εξέλιξης της νευροεκφύλισης, με ουσιαστικά οφέλη για ασθενείς και περιθάλποντες. Επιπρόσθετα, η έμφαση της MoCA στις εκτελεστικές λειτουργίες επιτρέπει την ανάδειξη διακριτών προτύπων επίδοσης, τα οποία δύναται να συμβάλουν στη διαφορική διάγνωση μεταξύ ανοιών (Alzheimer, Parkinson, αγγειακής άνοιας, άνοιας με σωματίδια Lewy, μετωποκροταφικής άνοιας, κ.α.). Συνεπώς, αναδεικνύεται ως ιδιαίτερα χρήσιμη επιλογή για την αρχική κλινική εκτίμηση, στο πλαίσιο μιας ολοκληρωμένης και πολυπαραγοντικής διαγνωστικής προσέγγισης.

Ήπια συμπεριφορική διαταραχή:

Ποια μέτρηση είναι προτιμότερη για την επιτυχή εκτίμησή της; NPI-Q vs. MBI-C

Υπέρ της χρήσης της «Κλίμακας Νευροψυχιατρικής Αξιολόγησης (NPI-Q)

Θάνος Χατζηκωστόπουλος, Ψυχολόγος, thachatziko@gmail.com

Η αξιολόγηση των νευροψυχιατρικών συμπτωμάτων αποτελεί βασικό άξονα της κλινικής εκτίμησης της άνοιας, καθώς οι συμπεριφορικές και ψυχολογικές διαταραχές επηρεάζουν σημαντικά τη λειτουργικότητα του ασθενούς, την πορεία της νόσου και το φορτίο των φροντιστών. Η Κλίμακα Νευροψυχιατρικής Αξιολόγησης (Neuropsychiatric Inventory – NPI-Q) αποτελεί ένα σύντομο, αξιόπιστο και ευρέως χρησιμοποιούμενο εργαλείο για την αποτίμηση της νευροψυχιατρικής συμπτωματολογίας σε άτομα με άνοια, συμπεριλαμβανομένης της νόσου Alzheimer.

Το NPI-Q αξιολογεί δέκα βασικούς τομείς συμπεριφοράς και ψυχοπαθολογίας, όπως παραληρητικές ιδέες, παραισθήσεις, άγχος, κατάθλιψη, απάθεια και ευερεθιστότητα, λαμβάνοντας υπόψη τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων καθώς και το σχετιζόμενο ψυχικό στρες του φροντιστή. Η χορήγησή του βασίζεται σε δομημένη συνέντευξη με τον κύριο φροντιστή, γεγονός που διευκολύνει την εφαρμογή του στην καθημερινή κλινική πράξη.

Η παρουσίαση θα επικεντρωθεί στις αρχές χορήγησης, στις κλινικές εφαρμογές και στους περιορισμούς του NPI-Q, αναδεικνύοντας τον συμπληρωματικό του ρόλο στη συνολική, ολιστική εκτίμηση της άνοιας.

Λέξεις κλειδιά: Άνοια, Νευροψυχιατρικά συμπτώματα, Συμπεριφορικές και ψυχολογικές διαταραχές, Κλινική αξιολόγηση

Υπέρ της χρήσης της «Λίστας ελέγχου για την Ήπια Συμπεριφορική Διαταραχή (MBI-C)

Νικολέτα Φραντζή, Ψυχολόγος, MSc. στη Γνωστική Ψυχολογία, nkfrantzi@gmail.com

Η Ήπια Συμπεριφορική Διαταραχή (Mild Behavioral Impairment, MBI) περιγράφει επίμονες, νεοεμφανιζόμενες αλλαγές στη συμπεριφορά και την προσωπικότητα ατόμων ηλικίας ≥50 ετών, οι οποίες συνιστούν σαφή απόκλιση από το προϋπάρχον μακροχρόνιο πρότυπο συμπεριφοράς και επιμένουν για τουλάχιστον έξι μήνες. Το MBI θεωρείται πλέον πρόδρομος συμπεριφορικός φαινότυπος νευροεκφύλισης και συχνά προηγείται της αντικειμενικά ανιχνεύσιμης νοητικής έκπτωσης, αναδεικνύοντας τη σημασία της έγκαιρης και στοχευμένης αξιολόγησης.

Η Λίστα ελέγχου για την Ήπια Συμπεριφορική Διαταραχή [Mild Behavioral Impairment Checklist (MBI-C)] αποτελεί το πρώτο εργαλείο που σχεδιάστηκε ειδικά για τη συστηματική ανίχνευση αυτών των πρώιμων και επίμονων συμπεριφορικών αλλαγών σε πρώιμα στάδια νευροεκφυλιστικών διεργασιών. Περιλαμβάνει 34 ερωτήματα οργανωμένα σε πέντε διακριτούς τομείς και ενσωματώνει σαφή εννοιολογικά και χρονικά κριτήρια που ανταποκρίνονται στον ορισμό του MBI. Η ελληνική του προσαρμογή παρουσιάζει υψηλή εσωτερική συνέπεια και ικανοποιητική διαγνωστική ακρίβεια στη διάκριση ατόμων με Ήπια Νοητική Διαταραχή (MCI) από υγιή άτομα. Το MBI-C συνιστά ένα αξιόπιστο, θεωρητικά θεμελιωμένο και κλινικά ευαίσθητο εργαλείο για την πρώιμη ανίχνευση και παρακολούθηση συμπεριφορικών αλλαγών που σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο νοητικής έκπτωσης.

**Μετωποκροταφική Άνοια συμπεριφορικού τύπου (bvFTD):
Ποια από τις κλασικές μετρήσεις των δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής είναι
προτιμότερη στην κλινική της εκτίμηση; FRS vs. DAD**

Η Κλίμακα Αξιολόγησης της Μετωποκροταφικής Άνοιας (FRS)

Ελένη Κωνσταντινοπούλου, Κλινική Νευροψυχολόγος, MSc., PhD., elinappg@yahoo.com

Η Κλίμακα Αξιολόγησης της Μετωποκροταφικής Άνοιας (FRS, Frontotemporal Dementia Rating Scale) κατασκευάστηκε με στόχο να αποτελέσει ένα εργαλείο κατάλληλο για τη σταδιοποίηση της Μετωποκροταφικής Άνοιας, βάσει των συμπεριφορικών μεταβολών και του βαθμού εξάρτησης των ασθενών κατά την ολοκλήρωση βασικών και σύνθετων δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής (Mioshi, Hsieh, Savage, Hornberger & Hodges, 2010). Η συγκεκριμένη κλίμακα παρέχει πληροφορίες που λαμβάνονται από τους συγγενείς των ασθενών ή τα άτομα που έχουν αναλάβει τη φροντίδα τους. Περιλαμβάνει συνολικά 30 ερωτήσεις, όπου καταγράφεται η συχνότητα παρουσίας συμπτωμάτων που συνδέονται με διαταραχές και δυσκολίες τόσο σε επίπεδο συμπεριφοράς όσο και σε επίπεδο καθημερινής λειτουργικότητας. Η βαθμολογία που προκύπτει από τη χορήγηση του FRS επιτρέπει την αντιστοίχιση των ασθενών σε έξι στάδια βαρύτητας της νόσου. Σύμφωνα με τους κατασκευαστές της κλίμακας, το FRS είναι ένα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο αξιολόγησης της βαρύτητας της ΜΚΑ που μπορεί να προσφέρει χρήσιμες πληροφορίες όταν χορηγείται στην καθημερινή κλινική πράξη και στα πλαίσια κλινικών μελετών.

Μετωποκροταφική Άνοια και Καθημερινή Λειτουργικότητα: Η Κλίμακα “DAD” ως εργαλείο επιλογής

Ηλέκτρα Χατζηδημητρίου Κλινική Νευροψυχολόγος (M.Sc.), Υποψήφια Διδάκτωρ Τμήματος Ψυχολογίας Α.Π.Θ., Επιστημονική Συνεργάτης Β' Νευρολογικής Κλινικής Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»,
electra_hatzidimitriou@hotmail.com

Η Κλίμακα Αξιολόγησης της Λειτουργικής Εξασθένησης στην Άνοια (Disability Assessment for Dementia – DAD· Gélinas & Gauthier, 1994) αποτελεί ένα εργαλείο ποσοτικής εκτίμησης της καθημερινής λειτουργικότητας, δηλαδή της ικανότητας ενός ατόμου να ανταποκρίνεται αποτελεσματικά σε ποικίλες δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, από πιο βασικές (BADLs) έως και πιο σύνθετες (IADLs). Αν και αρχικά δημιουργήθηκε για πληθυσμούς με νόσο Alzheimer, η κλίμακα DAD έχει αποδειχθεί πολύ χρήσιμη και στον συμπεριφορικό υπότυπο της μετωποκροταφικής άνοιας (bvFTD), όπου οι ασθενείς εμφανίζουν σημαντική λειτουργική εξασθένηση, ήδη από τα αρχικά στάδια της νόσου. Η κλίμακα εξετάζει τρεις κρίσιμες διαστάσεις των εκτελεστικών λειτουργιών - αυτόβουλη εκκίνηση, οργάνωση/προγραμματισμό και επιτυχή εκτέλεση - οι οποίες παρουσιάζουν σοβαρά ελλείμματα στους ασθενείς με bvFTD. Έτσι, η DAD επιτρέπει την ακριβή αποτύπωση συγκεκριμένων λειτουργικών δυσκολιών που επηρεάζουν την καθημερινή διαβίωση, συνδράμοντας στον θεραπευτικό σχεδιασμό, αλλά και στην υποστήριξη των φροντιστών, με στόχο τη συνολική βελτίωση της ποιότητας ζωής. Διατίθεται δωρεάν, χορηγείται μέσω συνέντευξης με περιθάλποντα και διαρκεί περίπου 15 λεπτά. Διεθνείς μελέτες αναφέρουν υψηλή αξιοπιστία και εγκυρότητα (Cronbach's $\alpha=0,96$, ICC interrater=0,95, ICC test-retest=0,96, εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής με MMSE=0,54), ενώ στον ελληνικό πληθυσμό οι ψυχομετρικές ιδιότητες δεν έχουν ακόμη ελεγχθεί. Προτείνεται μελλοντικές μελέτες να σταθμίσουν την κλίμακα στα ελληνικά δεδομένα, επιτρέποντας ακριβέστερη διαστρωμάτωση της λειτουργικής έκπτωσης και βελτιωμένη κλινική εφαρμογή.

Λέξεις κλειδιά: DAD, bvFTD, καθημερινή λειτουργικότητα, BADLs, IADLs, εκτελεστικές λειτουργίες

**Τρόποι χορήγησης των μετρήσεων:
«Με μολύβι και χαρτί vs. Ηλεκτρονικά» ή
Με ψυχολόγο vs. μέσω AI/Avatar αυτόνομης συμπλήρωσης»**

Η αξία και χρησιμότητα της κλασικής νευροψυχολογικής εκτίμησης σε σχέση με τις ψηφιακές και AI μεθόδους

Μαρία Βασιλόγλου, Ψυχολόγος, m.vasiloglou@alzheimer-hellas.gr

Η παρούσα εισήγηση αναδεικνύει τη θεμελιώδη σημασία της ανθρώπινης παρουσίας του ψυχολόγου στη νευροψυχολογική αξιολόγηση ηλικιωμένων, σε αντιδιαστολή με τα αυτοματοποιημένα συστήματα και τις εφαρμογές τεχνητής νοημοσύνης. Κεντρικό πλεονέκτημα της κλινικής εξέτασης αποτελεί η ποιοτική παρατήρηση, καθώς ο ψυχολόγος αξιολογεί όχι μόνο το αποτέλεσμα, αλλά και τις συναισθηματικές αντιδράσεις, τη μη λεκτική συμπεριφορά, το επίπεδο προσπάθειας και την κόπωση του εξεταζόμενου, στοιχεία κρίσιμα για την εξαγωγή έγκυρων συμπερασμάτων. Παράλληλα, η ευελιξία και η προσαρμοστικότητα επιτρέπουν τη διαχείριση αισθητηριακών ελλειμμάτων, τη διευκρίνιση οδηγιών και την πρόληψη της εξάντλησης, κάτι που οι αυτόνομες εξετάσεις αδυνατούν να προσφέρουν. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στη δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης, η οποία μειώνει το άγχος και ενισχύει την αξιοπιστία της απόδοσης. Τέλος, η συνθετική αξιολόγηση και η διαφορική διάγνωση, μέσω της ενσωμάτωσης κλινικού ιστορικού και ετεροαναφορών, καθιστούν τον ρόλο του ψυχολόγου αναντικατάστατο. Συμπερασματικά, τα εργαλεία AI μπορούν να λειτουργήσουν επικουρικά σε επίπεδο screening, αλλά δεν δύνανται να υποκαταστήσουν την ολοκληρωμένη κλινική κρίση, την εμπειρία και την ενσυναίσθηση του ειδικού.

Καινοτόμοι τρόποι χορήγησης

Ελένη Πόππη, Ψυχολόγος, poptsielena@gmail.com

Η ραγδαία ανάπτυξη των ψηφιακών τεχνολογιών και των συστημάτων τεχνητής νοημοσύνης έχει επιφέρει ουσιαστικές μεταβολές στον τρόπο διενέργειας της νευροψυχολογικής εκτίμησης, αναδεικνύοντας νέες προκλήσεις αλλά και σημαντικές ευκαιρίες για την κλινική πράξη. Η παρούσα εισήγηση εξετάζει συγκριτικά τις σύγχρονες ηλεκτρονικές μεθόδους, οι οποίες περιλαμβάνουν εφαρμογές βασισμένες στην τεχνητή νοημοσύνη, όπως μεγάλα γλωσσικά μοντέλα, συστήματα AI/Avatar και πλατφόρμες αυτόνομης συμπλήρωσης από τον εξεταζόμενο, σε σχέση με την κλασική, δια ζώσης νευροψυχολογική εκτίμηση και χορήγηση δοκιμασιών από ψυχολόγο. Τα ψηφιακά συστήματα υπερέχουν σαφώς ως προς την τυποποίηση της διαδικασίας χορήγησης, αλλά και ως προς την αντικειμενικότητα στην βαθμολόγηση, περιορίζοντας τη μεταβλητότητα και την πιθανή μεροληψία του εξεταστή. Επιπρόσθετα, υποστηρίζουν την συλλογή πλούσιων δεδομένων συμπεριφοράς σε πραγματικό χρόνο από πληθώρα αισθητήρων (κάμερες, μικρόφωνα, wearables κ.α.), μέσω των οποίων παρέχεται η δυνατότητα ανίχνευσης πρώιμων προκλινικών νοητικών αλλαγών και διαχρονικής παρακολούθησης, τομείς στους οποίους οι παραδοσιακές μέθοδοι παρουσιάζουν εγγενείς περιορισμούς. Τέλος, εξαιτίας των δυνατοτήτων αυτόνομης συμπλήρωσης από τους εξεταζόμενους, επιτρέπουν τη μαζική, απομακρυσμένη και χαμηλού κόστους χορήγηση, μειώνοντας τις εκτεταμένες λίστες αναμονής. Υπό αυτό το πρίσμα, οι ψηφιακές τεχνολογίες στη γηροψυχολογία αναδεικνύονται σε βασικούς πυλώνες σύγχρονης κλινικής πρακτικής για τους επαγγελματίες υγείας.

Μετρήσεις διακριτών νοητικών λειτουργιών: Ποιες από τις δοκιμασίες μνήμης επεισοδίων είναι προτιμότερες στην αξιολόγηση της Ήπιας Νοητικής Διαταραχής (αμνησικού τύπου) και της άνοιας τύπου Alzheimer; Rey tests vs. Doors and People

Οι «δοκιμασίες Rey (RAVLT & ROCFT)» για τη μέτρηση της λεκτικής και οπτικοχωρικής μνήμης επεισοδίων
Μαριάννα Τσατάλη, Ψυχολόγος, μεταδιδακτορική ερευνήτρια, mtsatali@yahoo.gr

Οι «δοκιμασίες Rey Auditory Verbal Learning Test (RAVLT) και Rey Complex Figure Test (RCFT)» συνιστούν καθιερωμένα και ευρέως χρησιμοποιούμενα νευροψυχολογικά εργαλεία για τη συστηματική αξιολόγηση βασικών παραμέτρων της μνήμης και της γενικότερης γνωστικής λειτουργίας. Ειδικότερα, το RAVLT στοχεύει στη διερεύνηση της λεκτικής μάθησης και μνήμης, παρέχοντας τη δυνατότητα εκτίμησης της άμεσης και καθυστερημένης ανάκλησης, της ικανότητας αναγνώρισης, της καμπύλης μάθησης, καθώς και της επίδρασης της παρεμβολής στη μνημονική επίδοση. Αντίστοιχα, το RCFT αξιολογεί πτυχές της οπτικοχωρικής επεξεργασίας, της οργανωτικής και εκτελεστικής στρατηγικής, καθώς και της οπτικής μνήμης, μέσω της αντιγραφής και της καθυστερημένης αναπαραγωγής μιας σύνθετης γεωμετρικής μορφής. Οι συγκεκριμένες δοκιμασίες έχουν προσαρμοστεί και σταθμιστεί στον ελληνικό πληθυσμό και εφαρμόζονται εκτενώς σε άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών. Η συνδυαστική τους χορήγηση προσφέρει συμπληρωματικές και αξιόπιστες πληροφορίες για διακριτούς γνωστικούς τομείς, ενισχύοντας την ακρίβεια και την εγκυρότητα της συνολικής νευροψυχολογικής αξιολόγησης τόσο σε ερευνητικά όσο και σε κλινικά πλαίσια.

Στην παρούσα παρουσίαση θα εξεταστεί η εφαρμογή των εργαλείων RAVLT και RCFT σε άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών, με έμφαση στη χρησιμότητά τους στον συγκεκριμένο πληθυσμό και στην ανάλυση της διαγνωστικής τους διακριτότητας.

Η συστοιχία «Πόρτες και Άνθρωποι (Doors and People)» για τη μέτρηση της λεκτικής και οπτικής μνήμης επεισοδίων

Θάνος Χατζηκωστόπουλος, Ψυχολόγος, thachatziko@gmail.com

Η ακριβής αξιολόγηση των επιμέρους συστημάτων μνήμης αποτελεί βασικό στοιχείο της νευροψυχολογικής εκτίμησης ηλικιωμένων και ατόμων με νευροεκφυλιστικές διαταραχές. Η συστοιχία Doors and People (Baddeley, Emslie, & Nimmo-Smith) έχει σχεδιαστεί για τη διακριτή και ισοδύναμη αξιολόγηση της λεκτικής και της οπτικής μνήμης, τόσο σε επίπεδο ανάκλησης όσο και αναγνώρισης, υπερβαίνοντας περιορισμούς παραδοσιακών δοκιμασιών μνήμης.

Η δοκιμασία περιλαμβάνει τέσσερις υποδοκιμασίες: λεκτική ανάκληση (People), λεκτική αναγνώριση (Names), οπτική ανάκληση (Shapes) και οπτική αναγνώριση (Doors). Κεντρικό πλεονέκτημά της αποτελεί η εξισορρόπηση της δυσκολίας μεταξύ των υποδοκιμασιών, επιτρέποντας αξιόπιστες συγκρίσεις μεταξύ διαφορετικών μορφών μνήμης, χωρίς τη μεθοδολογική προκατάληψη υπέρ της λεκτικής μνήμης.

Η συστοιχία Doors and People έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα χρήσιμη στη διαφοροδιάγνωση μεταξύ φυσιολογικής γήρανσης, ήπιας νοητικής διαταραχής και άνοιας, καθώς και στη διερεύνηση διαφορετικών νευροψυχολογικών προφίλ μνήμης. Η διάκριση ανάμεσα σε ελλείμματα ανάκλησης και αναγνώρισης παρέχει σημαντικές ενδείξεις για τους υποκείμενους μηχανισμούς μνήμης. Η παρουσίαση θα καλύψει τη θεωρητική βάση, τις οδηγίες χορήγησης και ερμηνείας, καθώς και την κλινική αξία και τους περιορισμούς της δοκιμασίας, στο πλαίσιο μιας ολιστικής νευροψυχολογικής προσέγγισης.

Λέξεις κλειδιά: Μνήμη, Ανάκληση, Αναγνώριση, Νευροψυχολογική αξιολόγηση, Ήπια Νοητική Διαταραχή, Άνοια

Αξιολόγηση του θυμικού στην Ήπια Νοητική Διαταραχή και στην Άνοια: Σύγκριση κλιμάκων άγχους και κατάθλιψης

Αξιολόγηση του θυμικού στην Ήπια νοητική διαταραχή και στην άνοια: Σύγκριση κλιμάκων άγχους και κατάθλιψης

Μαριέττα Ρεμούνδου, Νευροψυχολόγος/Ψυχοθεραπεύτρια, mremoundos@gmail.com

Η Κλίμακα Κατάθλιψης του Hamilton (HAM-D) και η Κλίμακα Άγχους του Hamilton (HAM-A) είναι κλινικά εργαλεία που χρησιμοποιούνται διεθνώς για την ποσοτικοποίηση της βαρύτητας καταθλιπτικών και αγχωδών συμπτωμάτων αντίστοιχα (Hamilton, 1960; Hamilton, 1959). Σε διεθνές επίπεδο, μελέτες που εξετάζουν την εφαρμογή της HAM-D σε πληθυσμούς με άνοια δείχνουν ότι η κλίμακα όταν εφαρμόζεται από κατάλληλα εκπαιδευμένο επαγγελματία, μπορεί να έχει καλή εγκυρότητα κριτηρίου για διάκριση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε άτομα με άνοια, με τα υψηλότερα σκορ να συνδέονται στατιστικά με διάγνωση καταθλιπτικής διαταραχής σύμφωνα με τα κριτήρια κατά DSM (π.χ. Kertzman et al., 2002). Η HAM-D δείχνει καλή εγκυρότητα σε ήπια άνοια (MMSE>20), αλλά μειωμένη στο μέτριο προς σοβαρό επίπεδο λόγω παρεμβολής των γνωστικών ελλειμμάτων. Μια διεθνής αξιολόγηση των εκδόσεων της HAM-D υποστηρίζει ότι δομημένες εκδοχές ή συντομότερες εκδοχές (όπως η HAM-D6) παρουσιάζουν καλύτερη εσωτερική συνεκτικότητα και εγκυρότητα σε πληθυσμούς ηλικιωμένων με γνωστική έκπτωση (Korner et al., 2007). Η HAM-D έχει συζητηθεί και εφαρμοστεί και σε ελληνικό γεροντοψυχιατρικό πληθυσμό, γεγονός που υποστηρίζει τη διεθνή αναγνωρισιμότητα και τη συνεχιζόμενη κλινική της χρήση (Φερεντίνου κ.ά., 2003· Mougias et al., 2017).

Στη διεθνή βιβλιογραφία, η HAM-A έχει χρησιμοποιηθεί σε μελέτες με ηλικιωμένους με ήπια γνωστική διαταραχή (ΗΓΔ) και άνοια, κυρίως ως εργαλείο μέτρησης της έντασης των αγχωδών συμπτωμάτων στο πλαίσιο κλινικών και επιδημιολογικών ερευνών. Παρότι δεν αποτελεί ειδικά σχεδιασμένη κλίμακα για νευρογνωστικές διαταραχές, η HAM-A εξακολουθεί να χρησιμοποιείται για την περιγραφική και συγκριτική αποτύπωση των αγχωδών συμπτωμάτων σε πληθυσμούς με γνωστική έκπτωση αναδεικνύοντας τη χρησιμότητά της ως κλινικού δείκτη συμπτωματολογίας (Fronza et al., 2024). Στις περισσότερες περιπτώσεις, η HAM-A χρησιμοποιείται ως δευτερεύον εργαλείο και όχι ως διαγνωστικό πρότυπο (Ting et al., 2023) για την άνοια. *Λέξεις κλειδιά: HAM-D, HAM-A, γηριατρική κατάθλιψη, άγχος, άνοια, ήπια γνωστική έκπτωση*

Η συμβολή των κλιμάκων Short Anxiety Test (SAST) και Geriatric Depression Scale (GDS) στη ψυχογηριατρική εκτίμηση του άγχους και της κατάθλιψης

Ράνια Χατζηρούμπη, Ψυχολόγος, rchatziroubi@gmail.com

Η έγκαιρη ανίχνευση του άγχους και της κατάθλιψης στη γεροντική ηλικία αποτελεί πρόκληση για την καθημερινή κλινική πρακτική λόγω της συχνής αλληλοεπικάλυψης των συμπτωμάτων με υποκείμενη παθολογία. Η παρούσα εισήγηση αναδεικνύει τη συμβολή των κλιμάκων Short Anxiety Screening Test (SAST) και Geriatric Depression Scale (GDS) στην ψυχογηριατρική εκτίμηση. Συγκριτικά με τις κλίμακες Hamilton (HAM-A/HDRS), οι οποίες χαρακτηρίζονται από υψηλό βαθμό πολυπλοκότητας και εστιάζουν σε σωματικούς δείκτες που συχνά οδηγούν σε ψευδώς θετικά αποτελέσματα λόγω της φυσιολογικής οργανικής έκπτωσης, οι κλίμακες SAST και GDS αναδεικνύονται ως ενδεδειγμένα εργαλεία στην ψυχογηριατρική χάριν τόσο της κλινικής οικονομίας και της δομής, όσο και της υψηλής ευαισθησίας. Η ενσωμάτωση των SAST και GDS στην πρωτοβάθμια φροντίδα διασφαλίζει μια γρήγορη, απλή και αξιόπιστη διαλογή (screening). Η χρήση τους

επιτρέπει στον κλινικό να παρεμβαίνει έγκαιρα, προλαμβάνοντας τη χρονιοποίηση των διαταραχών και βελτιώνοντας ουσιαστικά την ποιότητα ζωής του γηριατρικού πληθυσμού.

Λέξεις-κλειδιά: Ψυχογηριατρική εκτίμηση, Κατάθλιψη, Άγχος, GDS, SAST

Προχωρημένη άνοια και κλίμακες εκτίμησης

Κλίμακα αξιολόγησης SIRS (Severe Impairment Rating Scale)

Αναστασία Νεοκοσμίδου, Κοινωνική Λειτουργός, anastasieneokosmidou@gmail.com

Η κλίμακα Severe Impairment Rating Scale (SIRS) αποτελεί ψυχομετρικό εργαλείο νοητικής αξιολόγησης, σχεδιασμένο ειδικά για ασθενείς με πολύ προχωρημένη άνοια ή άλλες καταστάσεις βαριάς νοητικής έκπτωσης. Η εφαρμογή της SIRS ενδείκνυται κυρίως σε άτομα που αντιστοιχούν στα στάδια 6–7 της Functional Assessment Staging (FAST) και σε ασθενείς με εξαιρετικά χαμηλές βαθμολογίες σε γενικές δοκιμασίες όπως το Mini–Mental State Examination. Σκοπός της κλίμακας είναι η ακριβής και αξιόπιστη αποτύπωση της υπολειμματικής νοητικής λειτουργίας, μέσω σύντομων και απλών δοκιμασιών που ελαχιστοποιούν τις γλωσσικές και κινητικές απαιτήσεις. Η SIRS χρησιμοποιείται τόσο σε κλινικά πλαίσια όσο και σε ερευνητικές μελέτες, συμβάλλοντας ουσιαστικά στην παρακολούθηση της εξέλιξης της νόσου, στην αξιολόγηση θεραπευτικών παρεμβάσεων και στη βελτιστοποίηση του κλινικού σχεδιασμού φροντίδας σε ασθενείς με σοβαρή νοητική έκπτωση. Η SIRS παρουσιάζει υψηλή αξιοπιστία και εγκυρότητα, με ιδιαίτερα ισχυρούς δείκτες διαβαθμιστικής και επαναληπτικής σταθερότητας. Επιπλέον, διατηρεί ικανοποιητική διακριτική ικανότητα ακόμη και σε πολύ χαμηλά επίπεδα νοητικής λειτουργίας, γεγονός που την καθιστά εξαιρετικά χρήσιμη στην αξιολόγηση ασθενών με βαριά νοητική έκπτωση.

Η «Κλίμακα D» για τη μέτρηση της λειτουργικότητας στην προχωρημένη άνοια

Μαίρη Κεραμιδά, Ψυχολόγος, keramida.m@alzheimer-hellas.gr

Η αξιολόγηση της λειτουργικότητας στα προχωρημένα στάδια της άνοιας αποτελεί σημαντική κλινική πρόκληση, καθώς οι παραδοσιακές νοητικές δοκιμασίες παρουσιάζουν περιορισμένη διακριτική ικανότητα και απαιτούν ενεργή συνεργασία του ασθενούς. Η Κλίμακα D (Ferm, 1974), καθώς και οι τροποποιημένες εκδοχές της (Eleftheriou et al., 2005), αναπτύχθηκαν με στόχο την αποτύπωση της πραγματικής λειτουργικής εικόνας ατόμων με σοβαρή άνοια, βασιζόμενες στην παρατήρηση καθημερινών συμπεριφορών και στην αξιολόγηση από περιθάλποντες και επαγγελματίες υγείας. Έμφαση θα δοθεί στη δομή και τα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά της Κλίμακας D, καθώς και στην χρησιμότητά της ως μέτρησης λειτουργικότητας στα προχωρημένα στάδια της νόσου. Παρουσιάζονται ευρήματα από τη διεθνή βιβλιογραφία καθώς και από την ελληνική στάθμιση της κλίμακας, τα οποία καταδεικνύουν ισχυρή συσχέτιση με δείκτες βαρύτητας της άνοιας (όπως το MMSE και η διάρκεια νόσου), διατήρηση διακριτικής ικανότητας στα τελικά στάδια και περιορισμένη επίδραση δημογραφικών παραγόντων. Συμπεραίνεται ότι, στα προχωρημένα στάδια της άνοιας, όπου η ενεργός συμμετοχή του ασθενούς στην αξιολόγηση είναι περιορισμένη, η Κλίμακα D προσφέρει μια εναλλακτική προσέγγιση εστιασμένη στη λειτουργικότητα και στη συμπεριφορά, παρέχοντας πληροφορίες κλινικής σημασίας για τη φροντίδα και την παρακολούθηση της πορείας της νόσου.

Γλωσσικές δοκιμασίες για την πρώιμη ανίχνευση ελλειμμάτων οφειλόμενων σε νευροεκφύλιση

«Δοκιμασία Συμπλήρωσης Προτάσεων» και «Δοκιμασία Κρίσης Γραμματικότητας Προτάσεων»

Γεωργία Κακαργιά, Δισακτορική φοιτήτρια νευρογλωσσολογίας/ ψυχολογίας,
ga.kakargia@edu.cut.ac.cy

Στην παρούσα μελέτη διερευνούμε εάν οι μορφοσυντακτικές κατηγορίες που σχετίζονται με το ρήμα μπορούν να αποτελέσουν γλωσσικούς βιοδείκτες που διαχωρίζουν τα νοητικά υγιή άτομα (ΝΥΑ) από τα άτομα με Ήπια Νοητική Διαταραχή (ΗΝΔ), τα άτομα με ΗΝΔ από τα άτομα με Άνοια τύπου Alzheimer (ΑΑ), καθώς και τα ΝΥΑ από τα άτομα με ΑΑ. Χορηγήσαμε σε 41 άτομα με ΗΝΔ, σε 30 άτομα με ΑΑ και σε 26 ΝΥΑ μια δοκιμασία που εξέταζε την ικανότητα παραγωγής Χρόνου και Όψης, καθώς και μια δοκιμασία που εξέταζε την ικανότητα κρίσης γραμματικότητας, τόσο των προτάσεων που εμφανίζουν παραβίαση του Χρόνου ή της Όψης ή της Συμφωνίας υποκειμένου-ρήματος, όσο και των προτάσεων που είναι γραμματικά ορθές. Οι αναλύσεις των δεδομένων με το μη παραμετρικό Mann-Whitney U Test έδειξαν, ότι γλωσσικούς βιοδείκτες για την ΗΝΔ και/ή την ΑΑ μπορούν να αποτελέσουν η παραγωγή του Χρόνου και της Όψης, η κατανόηση του Χρόνου και της Συμφωνίας, καθώς και ικανότητα εντοπισμού γραμματικά ορθών προτάσεων. Ωστόσο, τα αποτελέσματα έδειξαν πως μόνο η παραγωγή του Χρόνου μπορεί να διακρίνει μεταξύ και των τριών ομάδων. Επίσης, αυτός ο γλωσσικός βιοδείκτης χαρακτηρίζεται από μεγαλύτερο μέγεθος επίδρασης (μέτριο-ισχυρό) συγκριτικά με τους υπόλοιπους γλωσσικούς βιοδείκτες που προαναφέρονται. Γλωσσικές δοκιμασίες για την πρώιμη ανίχνευση ελλειμμάτων οφειλόμενων σε νευροεκφύλιση: Δοκιμασία Επανάληψης Προτάσεων & Αξιολόγηση του Αφηγηματικού Λόγου

«Δοκιμασία Συμπλήρωσης Προτάσεων» και «Δοκιμασία Κρίσης Γραμματικότητας Προτάσεων»

Καλτσά Μαρία, Μεταδιδακτορική Ερευνήτρια – Ψυχολογολόγος, mkaltsa@enl.auth.gr

Στο πλαίσιο του έργου DemLENS μελετούμε τα γλωσσικά ελλείμματα ελληνόφωνων μη τυπικών ομιλητών, συγκεκριμένα ατόμων με Υποκειμενική Νοητική Διαταραχή, ατόμων με Ήπια Νοητική Διαταραχή και ατόμων με νόσο του Αλτσχάιμερ στα αρχικά στάδια. Η εξέταση του προφορικού λόγου αποσκοπεί στον εντοπισμό των γλωσσικών δεικτών που θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην έγκαιρη διάγνωση της νόσου, διευκολύνοντας την κλινική διαδικασία διάκρισης των ατόμων με Ήπια Νοητική Διαταραχή ή νόσο του Αλτσχάιμερ από τα άτομα με φυσιολογική γήρανση. Συγκεκριμένα εξετάζουμε τα δεδομένα δύο δοκιμασιών, της Δοκιμασίας Επανάληψης Προτάσεων (Sentence Repetition Task) και της Αξιολόγησης του Αφηγηματικού Λόγου (Narrative Assessment). Η Δοκιμασία Επανάληψης Προτάσεων συνιστά ένα εργαλείο εκτίμησης γλωσσικής ικανότητας. Είναι ένα εργαλείο ιδιαίτερα σύνθετο γλωσσικά καθώς απαιτείται η αποκωδικοποίηση του ακουστικού σήματος του γλωσσικού εισερχομένου, η σημασιολογική επεξεργασία του, η συντακτική αποδόμησή του, και η εκ νέου αναδόμηση του ζητούμενου σημασιολογικού περιεχομένου. Η Αξιολόγηση του Αφηγηματικού Λόγου συνιστά ένα εργαλείο εκμείωσης λόγου για την εκτίμηση της γλωσσικής ικανότητας σε επίπεδο μικροδομής και μακροδομής. Η παραγωγή λόγου μέσω δοκιμασιών περιγραφής εικόνων είναι μια δυναμική νοητική διεργασία στην οποία διεπιδρούν ποικίλα επίπεδα επεξεργασίας. Κατά συνέπεια τα δεδομένα αφηγηματικού λόγου επιτρέπουν την εξαγωγή σημαντικών συμπερασμάτων για τη γλωσσική έκπτωση στους κλινικούς πληθυσμούς.

Θετική Ψυχολογία: Έχει χρησιμότητα η μέτρηση των δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα στη γήρανση, υγιά και μη; Αν ναι, τι αξίζει να μετρηθεί και γιατί;

Αξιολόγηση θετικών διεργασιών και χαρακτηριστικών μέσω της κλίμακας «Αρετές Σε Δράση -114 (VIA-114)»

Δήμητρα Βασιλείου, Ψυχολόγος, Υπ. Διδάκτωρ Τμήματος Ψυχολογίας ΑΠΘ, dimitrvasileiou@gmail.com

Στο πλαίσιο της Θετικής Ψυχολογίας σηματοδοτείται η μετατόπιση από την ψυχοπαθολογία προς την ψυχολογική άνθηση. Οι παρεμβάσεις θετικής ψυχολογίας μέσω της ενδυνάμωσης των δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα (ΔΣΧ), τα οποία έχουν μετρηθεί συστηματικά και εφαρμόζονται και σε ηλικιωμένους, στοχεύουν κυρίως στην ενίσχυση της ευζωίας. Ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι τα ΔΣΧ συνδέονται με υψηλότερα επίπεδα υποκειμενικής ευζωίας, νοήματος ζωής και ψυχικής ανθεκτικότητας. Παράλληλα, αναδυόμενα ευρήματα υποδεικνύουν ότι τα ΔΣΧ και οι παρεμβάσεις καλλιέργειας και ενίσχυσής τους ενδέχεται να επιδρούν θετικά στις γνωστικές λειτουργίες και στην εγκεφαλική λειτουργικότητα, ακόμη και σε άτομα με ήπια γνωστικά ελλείμματα. Στο πλαίσιο της παρούσας αντιπαραθέσης, η εισήγηση αναδεικνύει τη συμβολή των ΔΣΧ τόσο στην ψυχολογική ευζωία όσο και πιθανώς στις γνωστικές λειτουργίες των ηλικιωμένων. Κατά συνέπεια, η εστίαση στα ΔΣΧ στους ηλικιωμένους, με και χωρίς γνωστική έκπτωση, δύναται να υποστηρίξει βασικές διαστάσεις της θετικής γήρανσης. Στο ελληνικό πλαίσιο, η αξιολόγηση των ΔΣΧ πραγματοποιείται μέσω του ερωτηματολογίου VIA-114GR, της ελληνικής δηλαδή στάθμισης του Values In Action-120 (VIA-120). Το εργαλείο επιβεβαιώνει τη δομή των 24 ΔΣΧ που εντάσσονται σε ένα μοντέλο πέντε πυρηνικών αρετών και παρουσιάζει ικανοποιητική αξιοπιστία, συγκλίνουσα εγκυρότητα ως προς δείκτες ευζωίας και αποκλίνουσα εγκυρότητα ως προς αρνητικές εμπειρίες.

Λειτουργικοποίηση και αξιολόγηση αρετών κατά την Ορθόδοξη οπτική

π. Τιμόθεος-Γεώργιος Χαλκιάς, κληρικός, διδάκτωρ θεολογίας, ψυχολόγος (υπ. διδάκτωρ Τμήματος Ψυχολογίας Α.Π.Θ.), chalkiaq@gmail.com

Η παρούσα παρουσίαση εξετάζει το νόημα και την αξία της λειτουργικοποίησης και αξιολόγησης αρετών κατά την Ορθόδοξη οπτική, με ιδιαίτερη έμφαση στη μεγαλύτερη ηλικία. Σε αντίθεση με τη θετική ψυχολογία, όπου οι αρετές αντιμετωπίζονται κυρίως ως ατομικά χαρακτηριστικά ή δεξιότητες, η Ορθόδοξη παράδοση τις αντιλαμβάνεται ως ολιστικούς και σχεσιακούς τρόπους ύπαρξης, που καλλιεργούνται μέσα από την ασκητική και πνευματική ζωή.

Με τον όρο λειτουργικοποίηση νοείται η μετατροπή των αρετών σε παρατηρήσιμες ψυχολογικές στάσεις, διεργασίες και συμπεριφορές, χωρίς να αλλοιώνεται το θεολογικό τους περιεχόμενο. Η αξιολόγηση δεν αφορά την πνευματική γνησιότητα ή το βάθος της αρετής, αλλά τα ψυχολογικά της αποτελέσματα, όπως η εσωτερική ειρήνη, η μείωση της ψυχικής έντασης και η ενίσχυση των διαπροσωπικών σχέσεων.

Ιδιαίτερα στη μεγαλύτερη ηλικία, οι ορθόδοξες αρετές –όπως η ταπεινοφροσύνη, η ακατακρίσια και η ολιγάρκεια– λειτουργούν ως κρίσιμοι πνευματικοί πόροι νοήματος και προσαρμογής απέναντι στις απώλειες και την περατότητα. Η λειτουργικοποίησή τους προσφέρει ένα γόνιμο, επιστημονικά θεμιτό πλαίσιο για παρεμβάσεις με υπαρξιακό βάθος, χωρίς εκκοσμίκευση ή εργαλειοποίηση της πνευματικότητας.

**Μέτρηση εκτελεστικών λειτουργιών: Σύνθετες εκτελεστικές λειτουργίες:
Είναι σκόπιμο να αξιολογούνται; Αν ναι, ποιες και γιατί αξίζει να μετρηθούν;**

Υπέρ της χρήσης έργων της συστοιχίας Delis – Kaplan (D-KEFS) για τη μέτρηση των σύνθετων εκτελεστικών λειτουργιών

Μαριάννα Τσατάλη Ψυχολόγος, μεταδιδακτορική ερευνήτρια, mtsatali@yahoo.gr

Η συστοιχία Delis–Kaplan Executive Function System (D-KEFS) συνιστά ένα ψυχομετρικά επαρκώς τεκμηριωμένο και θεωρητικά θεμελιωμένο νευροψυχολογικό εργαλείο για τη συστηματική και εις βάθος αξιολόγηση των σύνθετων εκτελεστικών λειτουργιών. Αποτελείται από εννέα υποδοκιμασίες, εκ των οποίων πέντε είναι λεκτικές και τέσσερις μη λεκτικές, οι οποίες αξιολογούν ένα ευρύ φάσμα εκτελεστικών διεργασιών, όπως ο ανασταλτικός έλεγχος, η γνωστική ευελιξία, ο σχεδιασμός, η εναλλαγή συνόλων, η στρατηγική οργάνωση και η επίλυση προβλημάτων. Μέσω της εφαρμογής εναλλακτικών συνθηκών χορήγησης και της ανάλυσης πολλαπλών δεικτών επίδοσης, η συστοιχία D-KEFS καθιστά δυνατή τη λεπτομερή ανίχνευση και διαφοροποίηση εκτελεστικών ελλειμμάτων σε ένα ευρύ φάσμα νευρολογικών και ψυχιατρικών διαταραχών, με ιδιαίτερη έμφαση στη δυσλειτουργία των μετωπιαίων λοβών. Επιπλέον, το εργαλείο έχει εφαρμοστεί σε ποικίλες ηλικιακές ομάδες, γεγονός που αντανακλά την ευαισθησία και την πολυδιάστατη προσέγγισή του στην εκτίμηση των εκτελεστικών δυσλειτουργιών. Στο πλαίσιο της παρουσίασης θα εξεταστεί ο βαθμός στον οποίο η συστοιχία D-KEFS, και ειδικότερα οι δοκιμασίες μεταφορικού λόγου και εύρεσης λέξεων, συμβάλλουν ουσιαστικά στην ενίσχυση της διαγνωστικής ακρίβειας στη νευροψυχολογική αξιολόγηση των ηλικιωμένων και της εννοιολογικής αποσαφήνισης των εκτελεστικών λειτουργιών σε ερευνητικά και κλινικά πλαίσια.

Υπέρ της χρήσης έργων της συστοιχίας Νατσόπουλου για τη μέτρηση των σύνθετων εκτελεστικών λειτουργιών με προεκτάσεις Θεωρίας του Νου.

Αρετή Μπατζικώστα, Ψυχολόγος, Υπ. Διδάκτωρ Τμήματος Ψυχολογίας Α.Π.Θ, aretiba@hotmail.com

Η συστοιχία Νατσόπουλου αποτελεί ένα εξειδικευμένο νευροψυχολογικό εργαλείο στην ελληνική γλώσσα, σχεδιασμένο για την αξιολόγηση της Θεωρίας του Νου και, ειδικότερα, της ικανότητας απόδοσης ψυχικών καταστάσεων, όπως πεποιθήσεις, προθέσεις και συναισθήματα, στον εαυτό και στους άλλους. Η κατανόηση των ψυχικών καταστάσεων συνιστά βασικό μηχανισμό της κοινωνικής νόησης και προϋπόθεση για την αποτελεσματική κοινωνική αλληλεπίδραση. Τα έργα της συστοιχίας Νατσόπουλου χαρακτηρίζονται από απαιτήσεις που υπερβαίνουν την απλή αναγνώριση νοητικών καταστάσεων και εμπλέκουν σύνθετες εκτελεστικές λειτουργίες, όπως ο γνωστικός έλεγχος, η γνωστική ευελιξία, η ενοποίηση πληροφοριών και η διαχείριση πολλαπλών προοπτικών. Η επιτυχής εκτέλεση των δοκιμασιών προϋποθέτει τον συντονισμό αυτών των διεργασιών σε δυναμικά και κοινωνικά φορτισμένα πλαίσια, γεγονός που επιτρέπει τη θεώρησή τους ως κατάλληλων εργαλείων για τη μέτρηση σύνθετων εκτελεστικών λειτουργιών με σαφείς προεκτάσεις στη Θεωρία του Νου. Η συστοιχία χρησιμοποιείται εκτενώς σε ερευνητικά και κλινικά πλαίσια, συχνά στο πλαίσιο ευρύτερων νευροψυχολογικών αξιολογήσεων σε συνδυασμό με άλλα εργαλεία. Η εφαρμογή της συμβάλλει στον εντοπισμό ελλειμμάτων στη γνωστική και συναισθηματική ενσυναίσθηση, αναδεικνύοντας τη λειτουργική διασύνδεση μεταξύ εκτελεστικών λειτουργιών και Θεωρίας του Νου.

Αξιολόγηση Μεταγνώσης (με κλίμακες αυτοαναφοράς) στην Ήπια Νοητική Διαταραχή και στην Άνοια

Οι Μεταγνωστικές Κλίμακες MKEM, MKEA, MKEEFs για τη μέτρηση της μεταγνώσης στην καθημερινή μνήμη, την προσοχή και τις εκτελεστικές λειτουργίες

Αναστασία Τσουβαλά, Ψυχολόγος, MSc., Υποψήφια Διδάκτωρ Τμήματος Ψυχολογίας Α.Π.Θ., tsouvalaanastasia@gmail.com

Η διερεύνηση των μεταβολών της μεταγνώσης στο φάσμα της γήρανσης συνιστά κρίσιμη συνιστώσα αναφορικά με την υιοθέτηση αντισταθμιστικών στρατηγικών. Στο πλαίσιο αυτό, οι μεταγνωστικές κλίμακες MKEM, MKEA, MKEEFs (Bampa et al., 2022) αποσκοπούν στην αποτύπωση της μεταγνωστικής γνώσης του ατόμου αναφορικά με τη λειτουργία της καθημερινής μνήμης, της προσοχής και των εκτελεστικών λειτουργιών, εστιάζοντας στη λειτουργική οργάνωση της μεταγνώσης στο πλαίσιο της καθημερινής ζωής. Κάθε γνωστικός τομέας αξιολογείται διακριτά μέσω σεναρίων καθημερινής ζωής, ενισχύοντας την οικολογική εγκυρότητα των εργαλείων και επιτρέποντας την εξέταση της μεταγνώσης σε ένα ευρύ φάσμα γνωστικών λειτουργιών. Η αξιολόγηση βασίζεται σε θετικά διατυπωμένες προτάσεις, εστιασμένες στις πεποιθήσεις αποτελεσματικότητας του ατόμου ως προς τη διεκπεραίωση καθημερινών δραστηριοτήτων. Ο έλεγχος των ψυχομετρικών χαρακτηριστικών πραγματοποιήθηκε σε δείγμα ενηλίκων ηλικίας 50 έως 82 ετών ($M = 59.32$, $SD = 7.39$). Οι αναλύσεις κατέδειξαν τις καλές ψυχομετρικές ιδιότητες και την ικανοποιητική εσωτερική συνοχή των επιμέρους κλιμάκων (Cronbach's $\alpha = 0.65-0.88$), ενώ οι στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων υποστηρίζουν μια συνθετική και λειτουργικά οργανωμένη θεώρηση της μεταγνώσης. Η διαφοροποιημένη παραγοντική δομή που αναδείχθηκε σε σχέση με τη θεωρητικά αναμενόμενη ενισχύει τη χρησιμότητα των κλιμάκων, αποτυπώνοντας τη μεταγνωστική οργάνωση με γνώμονα τη λειτουργική επάρκεια και τις απαιτήσεις της καθημερινότητας.

Το «Πολυπαραγοντικό Ερωτηματολόγιο Μνήμης (MMQ)» που αξιολογεί τη μεταμνήμη, την ικανοποίηση από τη μνημονική λειτουργικότητα και τη χρήση μνημονικών στρατηγικών

Ευδοκία Εμμανουηλίδου, Ψυχολόγος, MSc στη Γνωστική Ψυχολογία, eudokiaemman@gmail.com

Το Πολυπαραγοντικό Ερωτηματολόγιο Μνήμης (Multifactorial Memory Questionnaire, MMQ) των Troyer και Rich (2002) αποτελεί εργαλείο αυτοαναφοράς για την αξιολόγηση της μεταμνήμης σε μεσήλικες και ηλικιωμένους. Αποτελείται από 57 προτάσεις και τρεις υπο-κλίμακες: ικανοποίηση για τη μνημονική λειτουργικότητα (MMQ Satisfaction Scale), προσωπική εκτίμηση μνημονικής ικανότητας (MMQ Ability Scale) και αυτοαναφερόμενη χρήση μνημονικών στρατηγικών (MMQ Strategy Scale), με απαντήσεις σε πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert. Το MMQ ξεχωρίζει από άλλα ερωτηματολόγια αξιολόγησης μεταγνώσης λόγω της πολυπαραγοντικής του προσέγγισης. Αξιολογεί όχι μόνο γνωστικές ικανότητες, αλλά και συναισθηματικά στοιχεία, όπως συναισθήματα ντροπής και ανησυχίας, καθώς και το θυμικό για τη μνήμη. Επιπλέον, δίνει έμφαση στη χρήση μνημονικών στρατηγικών, καθιστώντας το χρήσιμο και σε μελέτες σε πλαίσια παρεμβάσεων. Οι προτάσεις-στοιχεία του αναφέρονται σε καταστάσεις καθημερινής ζωής και όχι σε υποθετικά σενάρια, προσφέροντας οικολογική εγκυρότητα και ευκολία στην κατανόηση, ανεξαρτήτως μορφωτικού επιπέδου. Το εργαλείο είναι αξιόπιστο, έγκυρο, πολιτισμικά έγκυρο (έχει μεταφραστεί σε 15 γλώσσες). Από το 2025 κυκλοφορεί σύντομη εκδοχή 27 προτάσεων καθιστώντας το πιο σύντομο από άλλα εργαλεία. Η μακρόχρονη χρήση και η εκτενής διεθνής βιβλιογραφία επιβεβαιώνουν τα πλεονεκτήματά του σε σχέση με άλλα ερωτηματολόγια αξιολόγησης της μεταγνώσης σε Ήπια Νοητική Διαταραχή και Άνοια.

Ήπια Νοητική Διαταραχή και Άνοια (διάφοροι τύποι):

Ποια από τις κλασικές δοκιμασίες μέτρησης της σφαιρικής νοητικής ικανότητας είναι προτιμότερη για την κλινική της εκτίμηση (πιθανή διάγνωση και σταδιοποίηση);

ACE-R vs. ADAS-cog**ADAS-COG**

Μαγδαληνή Τσολάκη, Νευρολόγος-Ψυχίατρος, tsolakim1@gmail.com

Το ADAS δημοσιεύτηκε για πρώτη φορά από τους Mohs et al. το 1983. Στην Ελλάδα αρχίσαμε να το χρησιμοποιούμε από το 1997, κυρίως ερευνητικά. Η δημοσίευση της αξιολόγησης της δοκιμασίας στην Ελληνική γλώσσα έγινε το 1997 και την ίδια χρονιά στην αγγλική γλώσσα σε αγγλόφωνο περιοδικό. Το όριο που βρήκαμε που διαχωρίζει τους ασθενείς με άνοια από τους φυσιολογικούς σ' αυτή τη δοκιμασία ήταν 13/14 ή 14/15, Τα πλεονεκτήματά του τα υπογραμμίζει η διεθνής βιβλιογραφία. 1. Στο PUBMED αναφέρονται 9190 εργασίες για το ADAS και για το ADAS-COG 1491. 2. Δεν έχει γίνει καμία αλλαγή, τροποποίηση από τότε. 3. Χρησιμοποιείται για σύγκριση με άλλες παρόμοιες δοκιμασίες. 4 Χρησιμοποιείται σε άλλες νοητικές διαταραχές, όπως μετά από Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο και COVID. 5. Συνδυάζεται με το MMSE και το MOCA σε πολλές εργασίες που εξετάζουν την νοητική κατάσταση ασθενών με διάφορα άλλα νοσήματα. 6. Χρησιμοποιείται σε κλινικές δοκιμές φαρμάκων. 7. Είναι η βάση για την αξιοπιστία άλλων βιοδεικτών. 8. Χρησιμοποιείται και για τα παλιά και για τα καινούργια φάρμακα 9. Χρησιμοποιείται για την πρόγνωση. 10. Χρησιμοποιείται σε μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις στην νόσο Alzheimer αλλά και στην Ήπια Νοητική Διαταραχή. Συμπέρασμα: είναι η πιο συχνή εκτεταμένη σφαιρική δοκιμασία εκτίμησης της Νοητικής λειτουργίας

Παρουσίαση της Γνωστικής Εξέτασης του Addenbrooke (ACE-R)

Γιώργος Παππάς, Ψυχολόγος, g.pappas.alz@mkoapostoli.gr

Η γνωστική εξέταση Addenbrooke (ACE) αναπτύχθηκε από τους Hodges et al. ως μια εκτεταμένη τεχνική γνωστικού ελέγχου, σχεδιασμένη για την ανίχνευση άνοιας και τη διαφοροποίηση της άνοιας Alzheimer από την μετωποκροταφική άνοια. Αναπτύχθηκε επίσης για να ξεπεραστούν οι νευροψυχολογικές παραλείψεις που υπάρχουν στην Μίνι Εξέταση Ψυχικής Κατάστασης (MMSE). Στόχος της ACE ήταν να αποτελέσει μια τεχνική ελέγχου που αξιολογεί τις κύριες γνωστικές λειτουργίες και παρέχει ελεύθερη πρόσβαση σε επαγγελματίες υγείας. Με αυτόν τον τρόπο, η ACE μετατρέπεται σε ένα σύντομο εργαλείο γνωστικού ελέγχου, το οποίο διαρκεί 15-20 λεπτά για να χορηγηθεί, 5 λεπτά να βαθμολογηθεί και είναι χρήσιμο στην ανίχνευση συνδρόμων άνοιας. Η ACE αποτελείται από δοκιμασίες προσοχής (8 βαθμοί), προσανατολισμού στο χρόνο και το χώρο (10 βαθμοί), μνήμης (26 βαθμοί), λεκτικής ροής (14 βαθμοί), γλώσσας (26 βαθμοί) και οπτικοχωρικών δεξιοτήτων (16 βαθμοί) με συνολική βαθμολογία το 100. Υψηλότερες βαθμολογίες υποδεικνύουν καλύτερη νοητική λειτουργία. Όλες αυτές οι μετρήσεις έχουν σημαντικές συσχετίσεις με τις κλασικές νευροψυχολογικές δοκιμασίες. Η διαγνωστική ακρίβεια της Γνωστικής Εξέτασης Addenbrooke (ACE) ως σύντομου εργαλείου γνωστικού ελέγχου «παρά της κλίνης» οδήγησε στην ευρεία υιοθέτησή της. Παρ' όλα αυτά, έχουν εντοπιστεί ορισμένες αδυναμίες στην ACE, γεγονός που οδήγησε στην ανάπτυξη της Αναθεωρημένης Γνωστικής Εξέτασης Addenbrooke (ACE-R).

Μέτρηση εκτελεστικών λειτουργιών: Βασικές εκτελεστικές λειτουργίες: Νοητική Ευελιξία, Αναστολή, Ευχέρεια

Χρήση των κλασικών εργαλείων μέτρησης των βασικών εκτελεστικών λειτουργιών

Γλυκερία Τσεντίδου, PhD, Κλινική Νευροψυχολόγος (MSc.), gltsentidou@gmail.com

Τα κλασικά εργαλεία μέτρησης των βασικών εκτελεστικών λειτουργιών αξιολογούν θεμελιώδεις γνωστικές διεργασίες που υποστηρίζουν τη στοχοκατευθυνόμενη συμπεριφορά, όπως η αναστολή, η νοητική ευελιξία και η ευχέρεια, οι οποίες συχνά επηρεάζονται πρώιμα σε καταστάσεις γνωστικής έκπτωσης. Ιδιαίτερη σημασία αποκτούν σε πληθυσμούς με αγγειακή νόσο που επηρεάζει τη μικροαγγείωση του εγκεφάλου, όπου οι εκτελεστικές δυσλειτουργίες μπορεί να εμφανιστούν πολύ πριν την κλινική διάγνωση της Ήπιας Νοητικής Διαταραχής.

Οι δυσκολίες αυτές συχνά εκδηλώνονται ως επιβράδυνση επεξεργασίας, μειωμένη γνωστική ευελιξία και ελλείμματα αναστολής, επηρεάζοντας την καθημερινή λειτουργικότητα ήδη από τα προκλινικά στάδια. Τα κλασικά νευροψυχολογικά εργαλεία, λόγω της ικανότητάς τους να απομονώνουν συγκεκριμένες εκτελεστικές συνιστώσες, της ευχρηστίας και του περιορισμένου χρόνου χορήγησης, αποτελούν ιδιαίτερα κατάλληλα μέσα για τον έγκαιρο εντοπισμό τέτοιων λεπτών γνωστικών αλλαγών.

Η ισχυρή ψυχομετρική τους τεκμηρίωση και η εκτενής κλινική χρήση τους ενισχύουν την έγκυρη διαγνωστική διαδικασία, συμβάλλοντας στη διαφοροδιάγνωση μεταξύ εκφυλιστικών και αγγειακών αιτιών γνωστικής έκπτωσης και υποστηρίζοντας την πρώιμη κλινική παρέμβαση.

Υπέρ της χρήσης έργων της συστοιχίας Delis-Karlan (D-KEFS) για τη μέτρηση των βασικών εκτελεστικών λειτουργιών.

Βασίλης Ψάλτης Γνωστικός Ψυχολόγος, psaltis.vasileios@gmail.com

Το Delis-Karlan Executive Function System (D-KEFS) είναι ένα νευροψυχολογικό εργαλείο που χρησιμοποιείται στην κλινική πράξη για τη μέτρηση της εκτελεστικής λειτουργίας σε κλινικούς και μη κλινικούς πληθυσμούς, σε άτομα ηλικίας 8-89 ετών, και αποτελείται από εννέα υποδοκιμασίες που μπορούν να χορηγηθούν είτε ενιαία είτε ξεχωριστά. Οι επτά αφορούν νεότερες εκδόσεις προηγούμενων δοκιμασιών, ενώ οι δύο είναι πρωτότυπες. Στην παρούσα ομιλία, θα γίνει αναφορά στις δοκιμασίες Λεκτικής και Κατασκευαστικής Ευχέρειας (Verbal και Design Fluency Test), στην δοκιμασία Παρεμβολής Λέξης-Χρώματος (Word-Color Interference Test) και στην δοκιμασία Οπτικοχωρικής Ιχνιλάτησης (Trail Making Test). Θα δοθούν στοιχεία για την δομή των δοκιμασιών, τις βασικές και προαιρετικές μεταβλητές που λαμβάνονται, τη χρήση του σε ηλικιωμένους άνω των 60 ετών, ενώ παράλληλα θα γίνει μια σύγκριση με παλαιότερες μορφές των ίδιων δοκιμασιών. Η συζήτηση θα κινηθεί γύρω από την αξιοποίηση της συστοιχίας DKEFS στην κλινική πράξη και τη χρήση του στην έρευνα με σκοπό τη μέτρηση των εκτελεστικών λειτουργιών.

Αξιολόγηση ποιότητας ύπνου στην Ήπια Νοητική Διαταραχή και στην Άνοια: Υποκειμενικές ή Αντικειμενικές μετρήσεις;

Υπέρ των υποκειμενικών μετρήσεων με ερωτηματολόγια αυτο-αναφοράς όπως η «Κλίμακα Αϋπνίας Αθηνών» και ο «Δείκτης Ποιότητας Ύπνου του Pittsburgh (PSQI)»

Αρετή Μπατζικώστα, Ψυχολόγος, Υπ. Διδάκτωρ Τμήματος Ψυχολογίας Α.Π.Θ, aretiba@hotmail.com

Οι υποκειμενικές μετρήσεις ύπνου μέσω ερωτηματολογίων αυτο-αναφοράς αποτελούν βασικό και αναντικατάστατο εργαλείο για την αξιολόγηση της ποιότητας και των διαταραχών του ύπνου, καθώς αποτυπώνουν την προσωπική εμπειρία του ατόμου, η οποία δεν είναι πάντοτε άμεσα προσβάσιμη μέσω αντικειμενικών μεθόδων. Εργαλεία όπως η Κλίμακα Αϋπνίας Αθηνών (AIS) και ο Δείκτης Ποιότητας Ύπνου του Pittsburgh (Pittsburgh Sleep Quality Index – PSQI) έχουν αναπτυχθεί και επικυρωθεί για την καταγραφή πολλαπλών διαστάσεων του ύπνου, συμπεριλαμβανομένης της υποκειμενικής ποιότητας, της διάρκειας, της διαταραχής της συνέχειας του ύπνου και της ημερήσιας λειτουργικότητας. Η Κλίμακα Αϋπνίας Αθηνών εστιάζει στην αξιολόγηση συμπτωμάτων αϋπνίας σύμφωνα με διαγνωστικά κριτήρια, αποτυπώνοντας τόσο νυχτερινές δυσκολίες όσο και επιπτώσεις κατά τη διάρκεια της ημέρας. Αντίστοιχα, το ερωτηματολόγιο PSQI παρέχει μια συνολική εκτίμηση της ποιότητας του ύπνου σε βάθος χρόνου, επιτρέποντας την αναγνώριση δυσλειτουργικών προτύπων ύπνου σε κλινικούς και μη πληθυσμούς. Οι υποκειμενικές αυτές μετρήσεις θεωρούνται ιδιαίτερα χρήσιμες σε ερευνητικά και κλινικά πλαίσια, καθώς είναι εύχρηστες, χαμηλού κόστους και κατάλληλες για μεγάλους πληθυσμούς. Επίσης, ερευνητικά έχει βρεθεί ότι προβλέπονται από αντικειμενικές μετρήσεις με ακτιγράφους. Γενικότερα, συμβάλλουν ουσιαστικά στην κατανόηση της σχέσης μεταξύ ύπνου, ψυχικής υγείας και καθημερινής λειτουργικότητας, αναδεικνύοντας πτυχές της εμπειρίας του ύπνου που δεν καταγράφονται επαρκώς μέσω αποκλειστικά αντικειμενικών δεικτών.

Υπέρ των αντικειμενικών μετρήσεων με εξειδικευμένα όργανα μέτρησης

Βασίλειος Παπαλιάγκας, Καθηγητής ΔΙ.ΠΑ.Ε., Νευρολόγος MD, PhD, MSc, Διευθυντής Εργαστηρίου Νευροφυσιολογίας ΔΙ.ΠΑ.Ε., Υπεύθυνος Ιατρείου Μνήμης και Ανοϊκών Διαταραχών *Euromedica Κυανούς Σταυρός*, vrapaliagkas@gmail.com

Η χρήση αντικειμενικών μετρήσεων για την αξιολόγηση των διαταραχών ύπνου σε ασθενείς με Ήπια Νοητική Διαταραχή και νόσο Alzheimer είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς παρέχει ακριβή και αξιόπιστα δεδομένα που δεν επηρεάζονται από τη μνήμη, την αντίληψη ή την υποκειμενική αναφορά του ασθενούς. Εξειδικευμένα όργανα, όπως η πολυυπνογραφία (polysomnography) επιτρέπουν τη λεπτομερή καταγραφή παραμέτρων μικροαρχιτεκτονικής του ύπνου, όπως η διάρκειά του, η ποιότητά του, οι αφυπνίσεις και οι διαταραχές του κιρκάδιου ρυθμού, οι οποίες συχνά σχετίζονται με τη γνωστική έκπτωση και μπορεί να είναι επηρεασμένες και από τα αρχικά στάδια της νόσου. Μέσω αυτών των μετρήσεων, καθίσταται δυνατή η έγκαιρη ανίχνευση διαταραχών που μπορεί να επιδεινώνουν τη γνωστική λειτουργία, αλλά και η παρακολούθηση της πορείας της νόσου και της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων.

**Μετρήσεις διακριτών νοητικών λειτουργιών:
Ποια από τις δοκιμασίες βραχύχρονης αποθήκευσης & εργαζόμενης μνήμης είναι
προτιμότερη στην αξιολόγηση ανθρώπων προχωρημένης ηλικίας;
R4Alz - WM vs. Digit Span**

Συστοιχία R4Alz- WM (REMEDES for Alzheimer, υπο-δοκιμασίες εργαζόμενης μνήμης)

Μιχάλης Γεωργούδας, Ψυχολόγος, MSc., mikegeorgoudas@gmail.com / georgoudas.m@alzheimer-hellas.gr

Η συστοιχία R4Alz-WM (Remedes for Alzheimer, υπο-δοκιμασίες εργαζόμενης μνήμης), αποτελεί ένα εργαλείο πρώιμης διάγνωσης για την εκτίμηση των τριών συστατικών της εργαζόμενης μνήμης (E.M): αποθήκευση, επεξεργασία και ενημέρωση. Μέσω οπτικο-χωρικών ερεθισμάτων για τα οποία απαιτείται η κινητική αντίδραση του/της εξεταζόμενου/-ης, προκύπτουν αποτελέσματα για την εκτίμηση της E.M συνολικά και μεμονωμένα. Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα του εργαλείου είναι τεκμηριωμένη, ενώ παράλληλα έχει χρησιμοποιηθεί σε πλήθος ερευνών σχετικών με την εκτίμηση της E.M. Ανάμεσα στα πλεονεκτήματα που προσφέρει η χρήση του R4Alz-WM, μπορούμε να διακρίνουμε την ευκολία χρήσης, την παιχνιδοποίηση, καθώς και την απουσία επίδρασης εκπαιδευτικού επιπέδου, φύλου και ηλικίας. Συνεπώς, αποτελεί ένα σύντομο εργαλείο, ευχάριστο για τους/τις εξεταζόμενους/-ες, ανεξαρτήτως εκπαιδευτικού και πολιτιστικού υποβάθρου, έχοντας παράλληλα τη δυνατότητα καθορισμού του νοητικού επιπέδου ανάλογα με τη διαμόρφωση της τελικής βαθμολογίας. Σε αντίθεση με το «digit span», εκτός από την αποθήκευση και την επεξεργασία της E.M, περιλαμβάνει επιπλέον την αξιολόγηση της ενημέρωσης της E.M, εμπλέκοντας παράλληλα και τον διαχειριστή επεισοδίων. Επίσης, δεν απαιτεί αποκρυσταλλωμένη νοημοσύνη, αλλά ρέουσα, μη ευνοώντας με αυτόν τον τρόπο εξεταζόμενους με αριθμητική εξοικείωση ή εκπαιδευτικό υπόβαθρο σχετικό με αριθμούς. Τέλος, διαθέτει σύγχρονη ψηφιακή τεχνολογία, παρέχοντας ακόμη και τη δυνατότητα διαδικτυακής αξιολόγησης.

Οι κλασικές «Δοκιμασίες Ανάκλησης Αριθμών» για τη μέτρηση της λεκτικής εργαζόμενης μνήμης

Γλυκερία Τσεντίδου, PhD, Κλινική Νευροψυχολόγος (MSc.), gltsentidou@gmail.com

Οι κλασικές Δοκιμασίες Ανάκλησης Αριθμών αποτελούν βασικό εργαλείο για την αξιολόγηση της λεκτικής εργαζόμενης μνήμης, μιας γνωστικής λειτουργίας που επηρεάζεται σημαντικά στα εκφυλιστικά νοσήματα και τις άνοιες. Μέσω της άμεσης και αντίστροφης ανάκλησης αριθμητικών ακολουθιών, οι δοκιμασίες αυτές διερευνούν την ικανότητα προσωρινής αποθήκευσης και ενεργού επεξεργασίας λεκτικών πληροφοριών, καθώς και πτυχές του κεντρικού εκτελεστικού μηχανισμού. Στο πλαίσιο της κλινικής νευροψυχολογικής αξιολόγησης, οι Δοκιμασίες Ανάκλησης Αριθμών συμβάλλουν ουσιαστικά στη διαφοροδιαγνωστική διερεύνηση μεταξύ φυσιολογικής γήρανσης, Ήπιας Νοητικής Διαταραχής και αρχόμενων μορφών άνοιας, όπως η νόσος Alzheimer και οι αγγειακές άνοιες. Ιδιαίτερη σημασία αποκτούν καθώς οι δυσκολίες στην εργαζόμενη μνήμη μπορούν να εμφανιστούν σε πρώιμα στάδια της γνωστικής έκπτωσης, πριν τη γενικευμένη μνημονική διαταραχή. Η υψηλή ευχρηστία, ο σύντομος χρόνος χορήγησης και η ισχυρή ψυχομετρική τεκμηρίωση των δοκιμασιών αυτών τις καθιστούν κατάλληλες για χρήση σε ηλικιακά μεγαλύτερους πληθυσμούς με διαφορετικά επίπεδα λειτουργικότητας και εκπαίδευσης. Τα αποτελέσματά τους ενισχύουν την έγκυρη διαγνωστική εκτίμηση και υποστηρίζουν τη λήψη κλινικών αποφάσεων σε εκφυλιστικά νοσήματα.

Υποκειμενική Γνωστική Έκπτωση & Ήπια Γνωστική Διαταραχή:

**Ποια από τις δοκιμασίες μέτρησης της φυσικής δραστηριότητας είναι χρησιμότερη;
Η κλασική δοκιμασία Athens Physical Activity (APAQ) ή τα Ψηφιακά Δίδυμα Ασθενών;**

Το «Ερωτηματολόγιο Φυσικής Δραστηριότητας Αθήνας (APAQ)»

Μάρα Γκιοκά, Γνωστική ψυχολόγος/νευροψυχολόγος, μεταδιδακτορική ερευνήτρια, INAB, EKETA, mgkioka@certh.gr

Το Athens Physical Activity Questionnaire (APAQ) αποτελεί ένα δομημένο εργαλείο αυτοαναφοράς που χρησιμοποιείται για την καταγραφή της σωματικής δραστηριότητας της τελευταίας εβδομάδας. Εξετάζει τον χρόνο που αφιερώνεται σε δραστηριότητες που σχετίζονται με την εργασία, το νοικοκυριό και την ψυχαγωγία, καθώς και τις καθιστικές συμπεριφορές και τον ύπνο, επιδιώκοντας μια συνολική αποτύπωση της καθημερινής ενεργειακής δαπάνης. Σε κάθε κατηγορία δραστηριότητας αντιστοιχεί ένα συγκεκριμένο μεταβολικό ισοδύναμο (metabolic equivalent – MET), το οποίο επιτρέπει τον υπολογισμό της ενεργειακής δαπάνης σε θερμίδες ανά λεπτό, βάσει του σωματικού βάρους του ατόμου διαιρούμενου δια του 60. Με τον τρόπο αυτό, η συνολική σωματική δραστηριότητα εκφράζεται σε MET/λεπτό/ημέρα, προσφέροντας μια συγκρίσιμη και σχετικά απλή εκτίμηση. Ωστόσο, η βασιζόμενη στην αυτοαναφορά φύση του APAQ ενέχει περιορισμούς, ιδιαίτερα σε πληθυσμούς με άνοια ή γνωστική έκπτωση, όπου η μνήμη, η προσοχή και η ακρίβεια της αναφοράς επηρεάζονται. Σε αυτό το πλαίσιο, η αντιπαραθεση εστιάζει στο κατά πόσο οι ψηφιακές προσεγγίσεις (π.χ. φορητοί αισθητήρες, εφαρμογές κινητών) μπορούν να συμπληρώσουν ή να μετασχηματίσουν τις παραδοσιακές μεθόδους, προσφέροντας πιο αντικειμενική, συνεχόμενη και εξατομικευμένη αξιολόγηση της φυσικής δραστηριότητας, ενισχύοντας την αξιοπιστία των δεδομένων και τη φροντίδα των ευάλωτων πληθυσμών.

Η δοκιμασία «Ψηφιακά Δίδυμα ασθενών (Patient Digital Twin)»

Στυλιανός Κόκκας, Ηλεκτρολόγος Μηχανικός και Μηχανικός Η/Υ, Βοηθός Έρευνας, EKETA (ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ)/ ITI (Ινστιτούτο Τεχνολογιών και Επικοινωνιών), s.kokkas@iti.gr

Η μέτρηση της φυσικής δραστηριότητας αποτελεί κρίσιμο στοιχείο για τη φροντίδα ατόμων με νοητική έκπτωση και ευαλωτότητα, καθώς συνδέεται άμεσα με τη λειτουργική ικανότητα, τη γνωστική πορεία και την πρόγνωση. Τα καθιερωμένα κλινικά εργαλεία, όπως ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς ή περιοδικές λειτουργικές δοκιμασίες, παρέχουν αποσπασματικές και συχνά υποκειμενικές εκτιμήσεις, αδυνατώντας να αποτυπώσουν τη δυναμική και τη σταθερότητα της φυσικής δραστηριότητας στην καθημερινή ζωή. Σε αυτό το πλαίσιο, η αντιπαραθεση εστιάζει σε ένα καινοτόμο ψηφιακό εργαλείο βασισμένο στην τεχνολογία των Ψηφιακών Διδύμων που αξιοποιεί πολυτροπικά δεδομένα από φορητές συσκευές (π.χ. βήματα, χρόνος άσκησης, καθιστικός χρόνος), αισθητήρες οικιακού περιβάλλοντος (π.χ. μετακίνηση, χρήση σκάλας) και δεδομένα αυτοαναφοράς (π.χ. δραστηριότητες καθημερινής ζωής). Τα δεδομένα αυτά κανονικοποιούνται και σταθμίζονται βάσει της κλινικής τους σημασίας, ώστε να παραχθεί ένας ενιαίος σύνθετος δείκτης φυσικής δραστηριότητας (0–100), ο οποίος αποτυπώνει όχι μόνο το επίπεδο αλλά και τη σταθερότητα και την ποιότητα της δραστηριότητας στον χρόνο. Η προσέγγιση αυτή επιτρέπει συνεχή, αντικειμενική και εξατομικευμένη παρακολούθηση, διευκολύνοντας την έγκαιρη ανίχνευση λειτουργικής έκπτωσης και τη μετάβαση προς προληπτικά και εξατομικευμένα μοντέλα φροντίδας για την άνοια και την ευαλωτότητα.

Assessment of Social Cognition in Mild Cognitive Impairment and Dementia

The «Story-based Empathy Task (SET)» for the assessment of attribution of intention and emotion in others

Chiara Cerami, Neurologist, chiara.cerami@iusspavia.it

Social cognition impairments—including emotion recognition, theory of mind, and empathy—are increasingly recognized as core clinical features of neurocognitive disorders (NCDs), yet they remain under-assessed in routine practice. This presentation provides an overview of key social cognition domains and introduces two brief clinical tools designed to capture socio-affective dysfunction in dementia populations: the Mini Social Cognition and Emotion Assessment (Mini-SEA) and the Story-based Empathy Task (SET). The Mini-SEA integrates two subtests: 1) a short Faux Pas task targeting theory of mind and social inference, and 2) a short facial emotion recognition test derived from Ekman stimuli. Strengths include assessment of complementary social cognition domains and availability of both single and combined scores. Limitations include relatively long administration/scoring time, complex scoring procedures, and the need for adequate attention and working memory. The SET evaluates intention attribution and emotion attribution using cartoon-strip vignettes, alongside a control condition of causal inference. It is easy to administer and score, reduces verbal demands, and has normative data in Italy and France. Strengths are the inclusion of a control condition and the poor load of language/executive skills. Final remarks emphasize the need of cross-cultural measure with strong psychometric properties.

key words: Mini-SEA, Story-based Empathy Task, Theory of Mind, Facial Emotion

Tests for measuring social cognition in multiple dimensions (RSMS, IRI, SNQ)

Ioannis Papatriantafyllou, PhD, Psychiatrist, jpapatriantafyllou@gmail.com

"RSMS(Revised_Self-Monitoring_Scale)

Pros

Assesses socio-emotional sensitivity and responsiveness to social cues, a core domain of social cognition.

High ecological validity, reflecting everyday interpersonal behavior.

Particularly sensitive to bvFTD, (also as clinical progression marker)

Informant versions mitigate reduced patient insight.

Scores correlate to atrophy of critical to social cognition brain function

Cons

Does not directly assess theory of mind.

Limited specificity for underlying cognitive mechanisms.

Influenced by premorbid personality traits.

modified IRI(Interpersonal_Reactivity_Index)

Pros

A multidimensional assessment of empathy, distinguishing cognitive and affective components.

Sensitive to selective empathy impairments across dementia subtypes.

Widely used and theoretically grounded, facilitating comparison across studies.

Useful for characterizing emotional changes relevant to caregiver burden.

Scores correlate to atrophy of critical to empathy brain function

Cons

Susceptible to cultural and educational effects.

SNQ(Social_Norms_Questionnaire)

Pros

Directly assesses knowledge and application of social norms.

Strong sensitivity to orbitofrontal and ventromedial frontal dysfunction.

Less dependent on emotional insight compared to empathy questionnaires.

Cons

Measures social knowledge rather than real-world behavior.

Performance may be confounded by executive dysfunction.

Lower ecological validity than informant-based measures.

Clinically meaningful instruments for assessing social cognition. Their main strength lies in capturing everyday social dysfunction. There is limited ability to probe specific social-cognitive mechanisms."

Ποιο ηλεκτρονικό τεστ έχει μεγαλύτερη αξιοπιστία στην εκτίμηση της ήπιας και μείζονος νοητικής διαταραχής

Η χρήση του Εικονικού Σούπερ Μάρκετ ως εργαλείου διάγνωσης και παρέμβασης της γνωσιακής έκπτωσης πρώιμων νοητικών διαταραχών, της ΗΝΔ και της άνοιας

Σοφία Σέγκουλη, Βοηθός Έρευνας, στον τομέα της Υγείας Ηλικιωμένων, Ινστιτούτο Τεχνολογιών, sofia@iti.gr

Το Εικονικό Σούπερ Μάρκετ (Virtual Supermarket Test – VST) αποτελεί ένα καινοτόμο, σοβαρό παιχνίδι (serious game) που έχει σχεδιαστεί ως αυτο-χορηγούμενο εργαλείο γνωστικού ελέγχου για την ανίχνευση της Ήπιας Γνωστικής Διαταραχής (MCI) και τη μελέτη της γνωσιακής έκπτωσης στα πρώιμα στάδια και της άνοιας. Αναπτύχθηκε αρχικά στο πλαίσιο του ερευνητικού έργου En-NOHSIS και βασίζεται σε ένα οικολογικά έγκυρο σενάριο καθημερινής ζωής, προσομοιώνοντας τη διαδικασία αγορών σε ένα ρεαλιστικό τρισδιάστατο εικονικό σουπερμάρκετ. Ο χρήστης καλείται να απομνημονεύσει μια λίστα αγορών, να πλοηγηθεί αυτόνομα στον χώρο και να εντοπίσει τα σωστά προϊόντα μέσα σε συγκεκριμένο χρονικό πλαίσιο, χρησιμοποιώντας απλές διεπαφές πλοήγησης. Μέσα από αυτή τη διαδικασία, το VST αξιολογεί ταυτόχρονα πολλαπλές γνωστικές λειτουργίες, όπως οπτική και λεκτική μνήμη, εκτελεστικές λειτουργίες, προσοχή, χωρική πλοήγηση, προσανατολισμό και ικανότητα λήψης αποφάσεων. Η απόδοση του χρήστη καταγράφεται μέσω σύνθετων ποσοτικών δεικτών, όπως ο χρόνος ολοκλήρωσης, τα λάθη και η αποδοτικότητα της πλοήγησης, επιτρέποντας τη δημιουργία ενός συνολικού γνωστικού προφίλ. Η κλινική εγκυρότητα του VST έχει επιβεβαιωθεί από επιστημονικές μελέτες, ενώ το εργαλείο χρησιμοποιείται και σε ερευνητικές δράσεις, όπως το έργο COMFORTAGE, Prediction, Monitoring and Personalized Recommendations for Prevention and Relief of Dementia and Frailty, συμβάλλοντας στην έγκαιρη ανίχνευση και παρακολούθηση της γνωστικής εξασθένησης.

Δοκιμασία Αγ. Σοφία (Εδας). Μια ηλεκτρονικά χορηγούμενη πολιτισμικά προσανατολισμένη δοκιμασία σάρωσης

Ανδρέας Σόλιας, Κοινωνικός Λειτουργός, solias_andreas@yahoo.gr

Η ήπια και η μείζων νοητική διαταραχή (Η και Μ ΝΔ) υποδιαγιγνώσκονται, συνεπώς υποθεραπεύονται παγκόσμια. Έχουμε στη διάθεσή μας δοκιμασίες (ψηφιακές ή συμβατικές) υψηλής εγκυρότητας και ευαισθησίας. Η στρατηγική της εξέτασης των περισσότερων, βασίζεται στην ευθεία εφαρμογή των διαγνωστικών κριτηρίων μέσα από τα λήμματά τους. Η ηλεκτρονική έκδοση της Δοκιμασίας Αγία Σοφία (eΔΑΣ), βασίζεται στο κείμενο λαϊκού θρύλου. Αξιοποιεί τις πολιτισμικές διεγέρσεις προκειμένου να αυξήσει την φιλικότητα προς τον χρήστη και να μειώσει το αίσθημα στιγματισμού. Παράλληλα αξιοποιεί την πραγματολογική νόηση για την ανίχνευση διαταραχών στον σκληρό πυρήνα της νόησης. Η αναπαράσταση του κειμένου κατά την εξέταση απαιτεί χρήση λεπτομερειακής και περιληπτικής μνήμης, στρατηγική προσοχή, ολοκληρωμένη συλλογιστική, σημασιολογική μνήμη, επεξεργασμένο συλλογισμό και επεξεργασία απατηλών καταστάσεων (counterfactuals). Επίσης αξιολογεί την οπτική αντίληψη. Η διακριτική ικανότητα (cross validated) της eΔΑΣ στις κατηγορίες ηλικιωμένων με υποκειμενικές αιτιάσεις έναντι ηλικιωμένων με άνοια όπως και ηλικιωμένων με ΗΝΔ έναντι ηλικιωμένων με ΜΝΔ είναι 95,1% και 91,4% αντίστοιχα. Η eΔΑΣ υπολείπεται (71,5%) στην διάκριση μεταξύ ηλικιωμένων με υποκειμενικές αιτιάσεις έναντι αυτών με ΗΝΔ. Ο χρόνος χορήγησης (10'), η φιλικότητα προς τον χρήστη σε συνδυασμό με την ικανοποιητική διαγνωστική ικανότητα την καθιστούν εναλλακτική, αξιόπιστη δοκιμασία σάρωσης έναντι των ήδη διαθέσιμων, για τον πληθυσμό που σχεδιάστηκε και απευθύνεται.

Αδρός Νοητικός Έλεγχος στα Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια

OCS: Το επόμενο βήμα στην αδρή αξιολόγηση νοητικών λειτουργιών μετά από τα MMSE, MoCA και ACE-III
Φωτεινή-Δέσποινα Δράνη, Κλινική-Γνωσιακή Νευροψυχολόγος, MSc, fdrani@hotmail.gr

Η αδρή αξιολόγηση των νοητικών λειτουργιών παρέχει κρίσιμες πληροφορίες για την πρόγνωση, τον σχεδιασμό στοχευμένης αποκατάστασης και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής σε ασθενείς με νευρολογικές βλάβες. Το Oxford Cognitive Screen (OCS) έχει σχεδιαστεί για χορήγηση μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο και επιτρέπει την εκτίμηση επιμέρους νοητικών τομέων, όπως προσοχή, γλώσσα, μνήμη, επιτελικές λειτουργίες και απραξία, ακόμα και σε ασθενείς με αφασία ή χωρική αμέλεια. Ο ευέλικτος σχεδιασμός του επιτρέπει τη χρήση του σε ευρύ φάσμα νευρολογικών περιστατικών πέρα από το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, καθιστώντας το ένα εργαλείο αδρής αξιολόγησης μεγάλης κλίμακας. Προοπτική μελέτη σε δείγμα ασθενών με εγκεφαλικό επεισόδιο έδειξε ότι η εφαρμογή του OCS στην οξεία φάση αποτελεί ισχυρό προγνωστικό δείκτη μακροπρόθεσμης λειτουργικής έκβασης, υπερτερώντας σε ευαισθησία έναντι παραδοσιακών εργαλείων όπως MMSE, MoCA και ACE. Τα δεδομένα υποστηρίζουν ότι το OCS, χάρη στην προγνωστική ακρίβεια, την ευελιξία και την πληρότητα της εκτίμησης των νοητικών λειτουργιών, αποτελεί εργαλείο επιλογής για την αδρή αξιολόγηση και υπερτερεί σαφώς έναντι παραδοσιακών μεθόδων, θέτοντας νέα πρότυπα στην κλινική πρακτική.

Λέξεις κλειδιά: Νοητικός Έλεγχος, Εργαλεία Screening

Αναγκαιότητα ή υπερβολή; Η συνεχιζόμενη αξία των MMSE, MoCA και ACE-III στα Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια

Αθανασία Λιοζίδου, Κλινικός Ψυχολόγος-Νευροψυχολόγος BPsych, MPsych, MPH, PhD, athanasialiozidou@gmail.com

Παρότι το Oxford Cognitive Screen (OCS) έχει σχεδιαστεί ειδικά για την ανίχνευση νοητικών ελλειμμάτων μετά από Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (ΑΕΕ), η αποκλειστική του προώθηση έναντι των καθιερωμένων εργαλείων γενικού ελέγχου, όπως τα MMSE, MoCA και ACE-III, ενδέχεται να παραβλέπει κρίσιμα κλινικά και πρακτικά πλεονεκτήματα. Τα MMSE, MoCA και ACE-III διαθέτουν εκτενή βιβλιογραφική τεκμηρίωση, πολυετή κλινική χρήση και σαφώς ορισμένα cut-offs, διευκολύνοντας τη συγκρισιμότητα μεταξύ μελετών, κλινικών πλαισίων και διαχρονικών αξιολογήσεων. Επιπλέον, το MoCA και το ACE-III περιλαμβάνουν ευαίσθητες δοκιμασίες επιτελικών λειτουργιών, προσοχής και μνήμης, οι οποίες σχετίζονται άμεσα με τη λειτουργική έκβαση μετά από ΑΕΕ. Σε αντίθεση με την κατακερματισμένη φύση του OCS, τα γενικά screening εργαλεία παρέχουν μια συνολική εκτίμηση της νοητικής κατάστασης, χρήσιμη για αρχική ανίχνευση, παρακολούθηση εξέλιξης και λήψη κλινικών αποφάσεων. Σε περιβάλλοντα με περιορισμένο χρόνο και πόρους, η ευκολία χορήγησης, η εξοικείωση των κλινικών και η διεθνής αποδοχή των MMSE, MoCA και ACE-III τα καθιστούν αναντικατάστατα εργαλεία στον νοητικό έλεγχο των ασθενών με ΑΕΕ.

Λέξεις κλειδιά: Νοητικός Έλεγχος, Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια, Εργαλεία Screening