Αγγειακή άνοια

Δρ Γκέλης Ν. Δημήτριος,

Ιατρός, Ωτορινολαρυγγολόγος, Διδάκτωρ Του Πανεπιστημίου Αθηνών,

Δαμασκινού 46 Κόρινθος 20131, τηλ. 2741026631, 6944280764,

pharmage@otenet.gr www.gelis.gr www.gkelanto.gr
www.pharmagel.gr
www.allergopedia.gr
www.orlpedia.gr
www.gkelismedicallexicon.gr
www.d3gkelin.gr
www.ygeiaypopsifiou.gr

Η συχνότητα της άνοιας αυξάνει δραματικά στον γηράσκοντα πληθυσμό της γης. Υπάρχει αύξηση των τεκμηρίων που δείχνουν ότι η αγγειακή νόσος σχετίζεται με γνωσιακή έκπτωση και με τις συνηθέστερες μορφές άνοιας, που οφείλονται στη νόσο του Alzheimer. Οι παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου, όπως η υπερλιπιδαιμία, η υπέρταση και ο διαβήτης τύπου 2 έχουν τραβήξει την προσοχή, ως πιθανοί στόχοι πρόληψης της άννοιας **[1]**
.

Σύμφωνα με τη μελέτη του Hassing LB , et al (2009) η αύξηση του σωματικού βάρους στη μέση ηλικία αυξάνει αργότερα τον κίνδυνο για την εκδήλωση άνοιας. Ο κίνδυνος αυξάνει τόσο για τη νόσο του Alzheimer , όσο και για την αγγειακή άνοια, ακολουθώντας το ίδιο πρόπτυπο εξέλιξης για τους άνδρες και τις γυναίκες
[2]
. Σύμφωνα με τις έρευνες του
Purandare N
. (2009) τα ασυμπτωματικά εγκεφαλικά έμβολα, τα οποία μπορεί να προληφθούν στις αιτίες της άνοιας
[3].

Η αγγειακή άνοια είναι η δεύτερη πιο συχνή αιτία άνοιας μετά τη νόσο τουAlzheimer **[4]** ενώ στην Ιαπωνία καταλαμβάνει την πρώτη θέση
[7]
. Εμφανίζεται σε σχετικά πιο μικρή ηλικία από τη
νόσο Alzheimer
και, αντίθετα με τη
νόσο Alzheimer
,
οι άνδρες προσβάλλονται περισσότερο από τις γυναίκες. Υπάρχουν πολλές ενδείξεις ότι μπορεί να συνυπάρχει με τη νόσο Alzheimer, οδηγώντας σε διαγνωστικό πρόβλημα και λόγω του ότι αυτές οι αγγειακές βλάβες επιτείνουν τη σοβαρότητα της νόσου Alzhe-imer
[5]
.

Τα κλινικά χαρακτηριστικά που κατευθύνουν στη διάγνωση της αγγειακής άνοιας αναφέρονται στον Πίνακα 1 και αποδεικνύουν ότι η διαφορική διάγνωση της νόσου Alzheimer από την αγγειακή άνοια μπορεί να είναι αρκετές φορές κλινικά δυσχερής.

[6]

.

Κλίμακα Hachinski	
Σύμπτωμα	Βαθμολογία
Αιφνίδια έναρξη	2
Σταδιακή επιδείνωση	1
Κυμαινόμενη πορεία	2
Νυχτερινή σύγχυση	1
Σχετική διατήρηση	
Προσωπικότητας	
1	
Κατάθλιψη	1
Σωματικά ενοχλήματα	1
Συναισθηματική αστάθεια	1
Ιστορικό υπέρτασης	1
Ιστορικό εμφράκτων	2
Ενδείξεις συνοδού αρτηριοσκλήρυνσης	1
Εστιακά νευρολογικά	
συμπτώματα	2
Εστιακά νευρολογικά σημεία	2

Πίνακας 1. Τα επιμέρους στοιχεία εκτιμώνται

σύμφωνα με τη σημασία τους και δεν πρέπει

να βαθμολογούνται μεμονωμένα. Μια βαθμολογία 7

θεωρείται ότι υποδηλώνει αγγειακή άνοια.

© 1975 American Medical Association. [6, 15]

Οι ασθενείς με άνοια παθαίνουν δυσφαγία σε κάποια φάση της κλινικής πορείας της νόσου τους, Οι μελέτες της κατάποσης με βιντεοφθοριοσκόπηση ασθενών με νόσο του Alzheimer και ασθενών με αγγειακή άνοια έγιναν με βάση την εκτίμηση των διάφορων μεταβλητών της κατάποσης στο στόμα, στο φάρυγγα και το λάρυγγα **[14]**.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχουν κάποια διαφορετικά πρότυπα κατάποσης στις δύο

αυτές καταστάσεις. Στους ασθενείς με νόσο του Alzheimer ήταν σημαντικά καθυστερημένη η διάβαση, πάνω από 5 sec, με τη λήψη υγρού. (chi2=7.065, df=1, P=0.008).

Οι ασθενείς με αγγειακή άνοια έδειξαν περισσότερα ελλείμματα στο σχηματισμό βλωμού και της μάσησης ημιστερεάς τροφής (chi2=4.64, df=1, P=0.039), τη υολαρυγγική εκτροπή (chi2=4.102, df=1, P=0.043) (hyolaryngeal excursion), την επιγλωττιδική αναστροφή ["epiglottic inversion" (chi2=4.612, df=1, P=0.032)] και την **βωβή εισρόφηση** [**"silent aspiration"**
(chi2=6.258, df=1, P=0.011)].

Αυτά τα αποτελέσματα θα μπορούσαν να είναι ενδεικτικά, ότι οι διαταραχές της κατάποσης της ομάδας των ασθενών με Alzheimer μπορούν να προκύψουν από αισθητική βλάβη , που έχει σχέση με δυσλειτουργίες στις βρεγματοκροταφικές περιοχές **[14].**

Οι διαταραχές της κατάποσης των ασθενών με αγγειακή άνοια μπορεί να οφείλονται κυρίως σε κινητικές βλάβες , λόγω ρήξεων στη φλοιοπρομηκική οδό.

Η παραπάνω μελέτη είναι αξιοπρόσεκτη, διότι αποτελεί μία από τις πρώτες προσπάθειες διαφοροποίησης των καταποτικών συμπτωμάτων της νόσου του Alzheimer και της αγγειακής άνοιας και ανοίγει δρόμο για μελέτη ασθενών με σοβαρότερου βαθμού άνοια (π.χ. Σε ασθενείς με κλινική άνοια βαθμολογίας 3 θα μπορούσαν να καταγραφούν περισσότερα διακριτικά χαρακτηριστικά των συμπτωμάτων της κατάποσης μεταξύ των ασθενών αυτών των δύο ομάδων **[14]**.

Επιπλέον μια μελέτη παρακολούθησης των κινηματικών χαρακτηριστικών της δυσφαγίας αυτών των ασθενών θα διαφώτιζε περισσότερο τη λειτουργία των διαταραχών της κατάποσης αυτών των ασθενών, καθώς σχετίζονται μια από τις σπουδαιότερες κλινικές μεταβλητές, τη λαρυγγική εισρόφηση και των δύο ομάδων ασθενών **[14].**

Μορφές αγγειακής νόσου του εγκεφάλου

Διάφορες μορφές αγγειακής νόσου του εγκεφάλου μπορεί να οδηγήσουν σε γνωσιακή διαταραχή. Σε αυτές περιλαμβάνονται**[15]**:

μεγάλα έμφρακτα

κενοτοπιώδη έμφρακτα ,

κυστικά έμφρακτα και

νόσος μικρών αγγείων (νόσος Binswanger's) **[8].**

Η μαγνητική τομογραφία εγκεφαάλου (MRI) έχει βελτιώσει το διαχωρισμό του τύπου των βλαβών στην αγγειακή άνοια και προσέφερε ενδείξεις της υποκείμενης αιτίας της αγγειακής άνοιας. Για παράδειγμα,

Τα μεγάλα πολλαπλά έμφρακτα υποδηλώνουν εμβολή και έτσι, ο καρδιαγγειακός έλεγχος

πρέπει να κατευθύνεται στην ανεύρεση της πηγής των εμβόλων **[15].** Έχοντας έμφρακτα σε περισσότερες από μία εντοπίσεις παρατηρείται πτωχότερη μνήμη, ταχύτητα της επεξεργασίας και της εκτελεστικής λειτουργίας, ανεξάρτητα από τις καρδιοκυκλοφορικές συννοσηρότητες, τις βλάβες της λευκής ουσίας και της εγκεφαλικής ατροφίας. Τούτο δηλώνει ότι ο αριθμός και η κατανομή των εμφράκτων μαζί συμβάλουν στη γνωσιακή διαταραχή **[16]**.

Τα κενοτοπιώδη έμφρακτα του εγκεφάλου ανήκουν στις συνηθέστερες αιτίες εγκεφαλικού επεισοδίου και τυπικά εντοπίζονται στα βασικά γάγγλια και είναι εμβολικής, αθηρωματικής ή θρομβωτικής αιτιολογίας.

Λιποϋαλίνωση είναι συχνό επακόλουθο ενός μακρού ιστορικού υπέρτασης και μπορεί επίσης να αποτελέσει κενοτοπιώδεις βλάβες **[15].** Τα κενοτοπιώδη έμφρακτα συνήθως υποδηλώνουν κακώς ελεγχόμενη υπέρταση, ενώ οι ισχαιμικές βλάβες νόσο των μικρών αγγείων, που μπορεί να προκαλέσουν κλινική εικόνα σταδιακής έκπτωσης, παρόμοια με αυτή που εμφανίζεται στη νόσο Alzheimer ή την αγγειακή άνοια **[5].**

Τα ελλείμματα στην αγγειακή άνοια μπορεί να είναι υποφλοιώδη φλοιώδη ή μικτά, ανάλογα με την εντόπιση των βλαβών **[15].**

Η σταδιακή έκπτωση είναι τυπική της πολυεμφρακτικής άνοιας που σπανίως εμφανίζεται μόνη, αλλά συχνότερα μαζί με τη νόσο Alzheimer **[17].** Συνήθως συνιστώνται θεραπευτικά μέτρα, όπως η τακτική φυσική άσκηση, η χρήση αντιαιμοπεταλιακων παραγόντων και αντιπηκτικών και ο έλεγχος της υπέρτασης, των αρρυθμιών, των εστιών εμβόλων, της στένωσης των καρωτίδων, της **υπερλ**

ιπιδαιμίας
και του
διαβήτη
[18, 19]
.

Η φαρμακευτική θεραπεία περιλαμβάνει, προς το παρόν, συμπτωματικές προσεγγίσεις με την ορθή χρήση της αγγειακής φαρμακολογίας **[20]**, οι οποίες βελτιώνουν τις γνωσιακές διεργασίες και τη λειτουργικότητα σε ένα ποσοστό περιπτώσεων. Άλλες φαρμακευτικές θεραπείες προσανατολίζονται στη θεραπεία της παθολογικής συμπεριφοράς και των διαταραχών της διάθεσης **[20]**.

Η κοινωνική υποστήριξη των ασθενών, των οικογενειών τους και των φροντιστών αποτελεί σημαντικό μέρος της αντιμετώπισης της άνοιας. Αυτή περιλαμβάνει την προσφυγή σε τοπικούς συλλόγους για την ν. Alzheimer, παρεμβάσεις που έχουν σκοπό τη βελτίωση της ζωής των φροντιστών και την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών. Στην αγγειακή άνοια η εφαρμογή ηλεκτροβελονισμού και η ταυτόχρονη λήψη νιμοδιπίνης βελτιώνει τη γνωσιακή κατάσταση των ασθενών μετά παρέλευση 6 εβδομάδων **[9]**.

Πρόληψη της αγγειακής άνοιας

Προς το παρόν, για τα άτομα που αρχίζουν να γηράσκουν οι υγιεινές δίαιτες, η λήψη αντιοξειδωτικών συμπλη-ρωμάτων, η πρόληψη των διατροφικών ανεπαρκειών και η μέτρια σωματική δραστηριότητα θα μπορούσαν να θεωρηθούν η πρώτη γραμμή άμυνας κατά της ανάπτυξης και εξέλιξης της προάνοιας και των ανοϊκών συνδρόμων **[11].**

Η μικρή προς μέτρια χρήση οινοπνεύματος έχει προταθεί σε επιδημιολογικές μελέτες ως προστατευτικός παράγοντας κατά των αλλαγών που επέρχονται με το γήρας και αφορούν τη γνωσιακή λειτουργία, τα προανοϊκά σύνδρομα και τη γνωσιακή έκπτωση της εκφυλιστικής νόσου του Alzheimer ή της αγγειακής άνοιας **[13]**.

Η μικρή έως μέτρια κατανάλωση οινοπνεύματος μπορεί να σχετιστεί με τον περιορισμό συχνότητας εκδήλωσης της άνοιας και της νόσου του Alzheimer, ενώ για την αγγειακή άνοια, τη γνωσιακή έκπτωση και τα προανοϊκά σύνδρομα, οι τρέχουσες αποδείξεις ισχύουν δηλώνουν μόνο προστατευτικό αποτέλεσμα από τη μικρή έως μέτρια χρήση οινοπνεύματος **[10].**

Έχει βρεθεί ότι ο σχετικός κίνδυνος της άνοιας από νόσο του Alzheimer και την αγγειακή άνοια ήταν μικρότερος σε Γάλλους που έπιναν 3-4 ποτήρια κόκκινου κρασιού ημερησίως, σε σύγκριση με Γάλλους που απείχαν από τη χρήση κόκκινου κρασιού **[12].**

Επειδή για πολλά άτομα η λήψη 3-4 ποτηριών κόκκινου κρασιού μπορεί να μην είναι επιθυμητή για διαφόρους λόγους, είναι δυνατή η λήψη των πολύτιμων αντιοξειδωτικών του κόκκινου κρασιού με τη λήψη 2 κουταλιών της σούπας, ημερησίως, του ερυθρού συμπυκνωμένου, βιολογικού ερυθρού οίνου Νεμέας ' ' **Γκελάντο'** ' .Το ' ' **Γκελάντο** ' ' παράγεται από
σταφύλια βιολογικής καλλιέργειας
, δεν περιέχει χημικά συντηρητικά και διατηρείται από τις υψηλές ποσότητες φυσικού

ιμβερτοσακχάρου των σταφυλιών που περιέχει. Με το

Γκελάντο

μπορεί κανείς να μην επιβαρύνει το ήπαρ του ή να γίνει αλκοολικός, αφού παίρνει ημερησίως τη μεγίστη δόση αντιοξειδωτικών, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνεται και η ρεσβερατρόλη, με την ελάχιστη δυνατή, ασφαλή δόση οινοπνεύματος.

Σε περίπτωση που κάποιος έχει δυσανεξία ή δεν επιτρέπεται για διαφόρους λόγους να πάρει οινόπνευμα ή κόκκινο κρασί μπορεί να εφοδιαστεί με τις πολύτιμες για την υγεία πολυφαινόλες του κό0κκινου κρασιού, παίρνοντας τις κάψουλες **Vinogkelin**.

Κάθε κάψουλα του **Vinogkelin** περιέχει αποξηραμένη σκόνη των σπόρων και των φλουδών του βιολογικού κόκκινου Αγιωργίοτικου κρασιού **"Γκέλικος"**, τα οποία είναι εξαιρετικά πλούσια σε πολυφαινόλες και ιδιαιτέρως ρεσβερατρόλη.

Σε κάθε κάψουλα **Vinogkelin** περιέχεται σκόνη που αντιστοιχεί σε 5-8 ρόγες σταφυλιού. Συνεπώς παίρνοντας 3-6 κάψουλες **Vinogkelin** ημερησίως είναι σαν να καταναλώνει κανείς ένα μικρό τσαμπί σταφύλι του βιολογικού κόκκινου Αγιωργίτικου Νεμέας "Γκέλικος", χωρίς να χρησιμοποιεί οινόπνευμα.

Βιβλιογραφία

[illegible] Garner B [illegible] Vascular Pharmacotherapy and Dementia. Curr Vasc Pharmacol. 20 [illegible]