

**Α.Τ.Ε.Ι ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΕΡΕΥΝΑ
ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ
ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ**

**ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ:
Δρ. ΜΠΑΤΣΟΛΑΚΗ ΜΑΡΙΑ**

**ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ:
ΑΝΤΩΝΙΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ
ΒΑΡΒΙΤΣΙΩΤΗ ΣΜΑΡΑΓΔΗ
ΓΚΟΥΜΑ ΓΕΩΡΓΙΑ**

**ΑΘΗΝΑ
2007**

ΑΦΙΕΡΩΣΗ

***‘Στους ασθενείς που
πάσχουν από Σκλήρυνση κατά Πλάκας,
στις οικογένειες τους,
καθώς και στους επαγγελματίες υγείας
για την ανιδιοτελή προσφορά τους.’***

ΑΝΤΙ ΠΡΟΛΟΓΟΥ	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
ΓΕΝΙΚΟ	9
1.1 Ιστορία της Σκλήρυνσης κατά Πλάκας	11
1.2 Ορισμός	12
1.3 Αίτια και ενοχοποιητικοί παράγοντες	13
1.4 Παθολογοανατομία.....	13
1.4.1 Ανατομία	13
1.4.2 Παθοφυσιολογία.....	14
1.5 Ταξινόμηση.....	15
1.6 Συμπτώματα.....	16
1.7 Η Διάγνωση	19
1.7.1 Κριτήρια Poser	20
1.7.2 Εκτίμηση κατάσταση ασθενή.....	20
1.7.3 Νευρολογική εξέταση.....	21
1.7.4 Εργαστηριακός έλεγχος.....	23
1.7.5 Μαγνητική Τομογραφία (MRI).....	24
1.8 Θεραπεία.....	28
1.9 Η Μεταμόσχευση Μυελού των Οστών στην θεραπεία της σκλήρυνσης κατά πλάκας	31
2.1 Ρόλος Νοσηλευτή στη κοινωνική προσαρμογή ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας.	34
2.2 Ρόλος του Νοσηλευτή στην αντιμετώπιση των νοητικών διαταραχών.....	35
2.2.1 Η φύση των διανοητικών διαταραχών στη Σκλήρυνση κατά Πλάκας.....	35
2.2.2 Ρόλος νοσηλευτή	36
2.3 Νοσηλευτική φροντίδα σε σχέση με τη Σκλήρυνση κατά Πλάκας.....	37
3.1 Η Διατροφή και η σκλήρυνση κατά πλάκας	42
3.2 Γενικά περί διατροφής και Σκλήρυνση κατά Πλάκας και Αρχές της διαιτητικής παρέμβασης στη Σκλήρυνση κατά πλάκας	42
3.3 Εγκυμοσύνη και Σκλήρυνση κατά πλάκας.....	43
3.4 Ο ρόλος του καπνίσματος στη Σκλήρυνση κατά Πλάκας.....	43
3.5 Οδήγηση και η Σκλήρυνση κατά Πλάκας	44
3.6 Η άσκηση και η Σκλήρυνση κατά Πλάκας.....	45
3.6.1 Η άσκηση σε σχέση με την αύξηση της θερμοκρασίας	45
3.7 Η ψυχολογία του ασθενούς με Σκλήρυνση κατά Πλάκας.....	46
3.7.1 Ο ρόλος της κατάθλιψης στη Σκλήρυνση κατά Πλάκας.....	47
3.7.2 Η συμβίωση με τη Σκλήρυνση κατά Πλάκας και η οικογενειακή ζωή του ασθενή	48
3.7.3 Η οικογένεια μπροστά στη Χρόνια Νόσο	50
3.7.4 Αντιμετώπιση της νόσου από τους συντρόφους και τα παιδιά	51
3.7.5 Η επικοινωνία με άτομα με τη νόσο.....	52
3.8 Συνθήκες ασφάλεια στο σπίτι για τον ασθενή με Σκλήρυνση κατά Πλάκας.....	53
3.9 Διερεύνηση του περιστασιακού άγχους σε ασθενείς με Σκλήρυνση κατά Πλάκας.....	54
4.0 Πόνος και Σκλήρυνση κατά Πλάκας.....	55
4.1 Επίδραση της νόσου στην Ποιότητα Ζωής και ο ρόλος του νοσηλευτή.....	56

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	59
<i>ΓΕΝΙΚΑ</i>	60
ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	61
ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ	62
ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	86
ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	111
ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	125
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	139
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	140
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	143
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	146

ΑΝΤΙ ΠΡΟΛΟΓΟΥ

«Κάνοντας πάντα σχέδια για το μέλλον, ξαφνιάστηκα από το παρόν. Το άγνωστο και απρόβλεπτο έκανε την εμφάνιση του στη ζωή μου. Τώρα πλέον η Σκλήρυνση κατά Πλάκας είναι μια πραγματικότητα στην καθημερινότητα μου. Τι ειρωνεία και αυτή, η όπως την ονομάζουν, ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ νόσος . Δηλαδή, το ίδιο μου το σώμα να μην αναγνωρίζει τον εαυτό του? Περίπλοκα στοιχεία... Με τα γραφομενά μου αυτά προσπαθώ να σαρκώσω σε λέξεις αυτήν την περιπέτεια του άπειρου μέσα στην ψυχή μου.. σαν να ταξιδεύω χωρίς πυξίδα σε άγνωστους ωκεανούς.

Και όμως κανείς δεν γνωρίζει μέχρι τελευταίας στιγμής αν ότι μας συμβαίνει – σε αυτή την κοινή θνητή ζωή μας – αν πράγματι μας συμβαίνει για το καλό μας ή για το κακό μας.

Βυθίζομαι στα βάθη της ψυχής μου, και ξέρω ότι θέλω ακόμα ωραία πράγματα, πολλά ωραία πράγματα τούτης της ζωής.. Και όμως η περιπλοκότητα και το απρόβλεπτο αυτού του συνδρόμου, μπορεί να έχει σκοπό να μου δείξει ότι η ομορφιά της ζωής βρίσκεται στην απλότητα της καθημερινότητας. Αυτό καταλαβαίνω σήμερα που προσπαθώ να ξαναβρώ το βάδισμά μου και να συντονίσω το σώμα μου.. ΥΓΕΙΑ είναι ίσως η λέξη κλειδί στην ευτυχία.

Σε κανένα δεν ανήκει τίποτα, όλα είναι μια ψευδαίσθηση – κι αυτό το καταλαβαίνουν καλύτερα όσοι έχουν χάσει κάτι που είχαν σίγουρο.. ας ζήσουμε λοιπόν κάθε μέρα σαν να ήταν η πρώτη ή η τελευταία της ζωής μας.. προσπαθώ να τα δω όλα σαν όνειρο – γιατί τα όνειρα είναι πολύ βολικά. Και όμως όταν ξυπνώ ξαναγυρνώ σε αυτόν τον αγώνα της πραγματικότητας.. το παστούνι μου είναι εκεί και με περιμένει.. η κινήσεις μου δύσκολες και τα μουδιάσματα στα πόδια μου, μου υπενθυμίζουν ότι ο αγώνας μου για την υγεία και την επιβίωση μου στην ζωή συνεχίζεται και σήμερα. Έτσι, άλλη μια νέα καθημερινή πρόκληση ξεκινά ... *ΝΑ ΓΙΝΩ ΓΡΗΓΟΡΑ ΚΑΛΑ..*

Κάθε καινούργια μέρα με διδάσκει ότι για να κυριαρχήσω στο σώμα πρέπει να μάθω να κυριαρχήσω και στην ψυχή.

Διερωτώμαι μερικές φορές.. λες η ασθένεια αυτή να με γνωρίζει καλύτερα από ότι εγώ τον εαυτό μου? Και αυτό με εκνευρίζει, ενώ συγχρόνως με κάνει να ψάξω βαθιά μέσα μου και να βρω τον αληθινό εαυτό μου.... Ίσως μέσα μου να υπάρχουν και άλλοι εαυτοί μου που πρέπει να μάθω να τους αγαπώ. Ίσως έτσι ανακαλύψω τι σημαίνει: αυτό που είμαι και όχι αυτό που θέλουν να είμαι. Θέλω και έχω ανάγκη να ξαναγαπήσω τον εαυτό μου και πρέπει αν τον πείσω ότι είμαι ικανός να παίρνω ο ίδιος τις αποφάσεις μου. Δεν μπορώ πια να ωθούμε σε πράγματα που δεν επέλεξα. Γιατί μπορούμε να κάνουμε πολλά πράγματα στη ζωή μας.

Παρατηρώ τον εαυτό μου και καθώς είμαι περιορισμένος μέσα στο σπίτι μου, πίσω από το παράθυρό μου, ανακαλύπτω ότι με συγκινεί τόσο πολύ το πουλί και η ελευθερία του, η ενέργεια που εκπέμπουν οι φτερούγες του και όχι τόσο το ίδιο του το σώμα.

Υπάρχουν κάποιες μοναχικές πρωινές στιγμές που δεν ξέρω πόση ώρα διαρκούν, αλλά τότε όλα μοιάζουν να είναι σε σιωπή, προσευχή, σαν ο κόσμος και η ζωή να έπαψαν να υπάρχουν.

Μερικές φορές το πιο δύσκολο πράγμα να σκεφτείς είναι το τίποτα, γιατί μόλις το σκεφτείς, θα συμβεί κάτι. Μια τέτοια σκέψη είναι ότι , ίσως όταν δεν έχω τίποτα να χάσω, τότε αποκτώ τα πάντα. Φαίνεται ότι, όταν παύω να είμαι αυτός που ήμουν, ίσως τότε να ανακαλύπτω τον πραγματικό εαυτό μου. Πρέπει να κατανοήσω αυτό που νιώθω... το πόνο του σώματος και της ψυχής.»

Ίσως ο πόνος στην ψυχή να ξεπεραστεί κάποτε, ίσως να μην υπάρχει τίποτα το μυστηριώδες.. Το σίγουρο είναι ότι αυτόν τον δρόμο της αναζήτησης, που πέρα πρέπει να τον ακολουθήσω με αξιοπρέπεια.

Αν πάλι σκεφτώ ότι ταξιδεύω σε μια άγνωστη θάλασσα βλέπω ότι η ζωή είναι ένα παιχνίδι έντονο και ιλιγγιώδες.. Ζωή σημαίνει να πηδάς με αλεξίπτωτο, να διακινδυνεύεις, να πέφτεις και να ξανασηκώνεσαι, είναι ορειβασία, είναι να θέλεις να φτάσεις στα όρια και στη κορυφή του εαυτού σου...Για να γίνουν όμως όλα αυτά ο άνθρωπος πρέπει να πιστέψει..

Αν πιστέψω λοιπόν ότι αυτό που μου συμβαίνει είναι η μοίρα μου, και ότι σε αυτό το τραίνο που πέρα για να κάνω το ταξίδι της ζωής μου, ο ΘΕΟΣ είναι ο κυβερνήτης της μηχανής, τότε ο εφιάλτης μου μετατρέπεται σε ενθουσιασμό.. όσο λοιπόν κρατάει αυτό το ταξίδι θα κοιτώ το τοπίο γύρω μου ,θα κρατώ την ομορφιά του στην καρδιά μου και θα παίρνω δύναμη...

Ίσως ο πόνος στην ψυχή να ξεπεραστεί κάποτε.

ΚΩΣΤΑΣ



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Σκλήρυνση κατά πλάκας ή πολλαπλή σκλήρυνση είναι η πιο κοινή διαταραχή του νευρικού συστήματος, μια χρόνια και εκφυλιστική νόσος, αυτοάνοσης αιτιολογίας.

Η εγγραφή της πτυχιακής εργασίας με θέμα την Σκλήρυνση κατά Πλάκας ή Πολλαπλή Σκλήρυνση πραγματοποιήθηκε με σκοπό να ευαισθητοποιήσει τους επαγγελματίες υγείας και ιδιαίτερα τους νοσηλευτές σε μια σχετικά νεοεμφανιζόμενη, υπό ερευνητικό στάδιο και συνεχώς αυξανόμενη νόσο.

Απευθύνεται ακόμα στους σπουδαστές του τμήματος της Νοσηλευτικής, σε κάθε φορέα υγείας, στους ασθενείς και στις οικογένειες τους, προσπαθώντας να δώσει όσο το δυνατό μία ολοκληρωμένη εικόνα της νόσου έτσι ώστε να γίνει κατανοητό ότι τι εστί Σκλήρυνση κατά Πλάκας, να απαντηθούν βασικά ερωτήματα καθώς και να δούμε μέσω της έρευνας την ποιότητα ζωής των ασθενών.

Στην εργασία μας ο αναγνώστης έχει την ευκαιρία να ενημερωθεί τόσο για την ανατομία – φυσιολογία, τους αιτιολογικούς παράγοντες, τη θεραπεία, όσο και για πιο ειδικά θέματα που αφορούν την καθημερινή, κοινωνική και οικογενειακή ζωή των ασθενών, καθώς και το ρόλο των νοσηλευτών στην αντιμετώπιση της νόσου.

Στο πρώτο μέρος της εργασίας αναλύουμε τα γενικά στοιχεία της Σκλήρυνσης κατά Πλάκας. Τον ορισμό, την ανατομία, τους ενοχοποιητικούς παράγοντες, τα συμπτώματα, λεπτομερή αναφορά στη διάγνωση της νόσου και τη θεραπεία.

Οφείλεται κατά κύριο λόγο σε βλάβη της μυελίνης, ουσίας στο περίβλημα των νευραξόνων. Η βλάβη αυτής της ουσίας αποκαλείται απομυελίνωση. Η Σκλήρυνση κατά πλάκας έχει όλα τα χαρακτηριστικά μιας φλεγμονώδους πάθησης με χαρακτηριστικό πολλαπλές περιοχές απομυελίνωσης ή πλάκες, στη λευκή ουσία του Κεντρικού νευρικού συστήματος και ιδιαίτερα στον εγκέφαλο, το Νωτιαίο Μυελό και την Παρεγκεφαλίδα.

Η αιτιολογία και η παθοφυσιολογία της Σκλήρυνσης κατά Πλάκας, ήταν το αντικείμενο ενός αριθμού θεωριών, που μετά από έρευνα δεν επιβεβαιώθηκαν. Γενικά, είναι αποδεκτό σήμερα ότι στη Πολλαπλή Σκλήρυνση περιβαλλοντικοί παράγοντες πυροδοτούν μια αυτοάνοση διαδικασία σε γενετικώς προδιαθετειμένα άτομα. Η ιογενής λοίμωξη σε προδιαθεσικά άτομα είναι ο κυριότερος παράγοντας.

Προσβάλλει κυρίως νέους ενήλικες, στην πλειοψηφία τους γυναίκες (με αναλογία 3 προς 2) και αποτελεί την τρίτη αιτία, κατά σειρά συχνότητας, σοβαρής αναπηρίας στις ηλικίες μεταξύ 20 και 40 ετών. Εμφανίζεται ιδιαίτερα σε κατοίκους αγροτικών περιοχών καθώς και σε περιοχές με εύκρατο κλίμα.

Οι κλινικές εκδηλώσεις της νόσου παρουσιάζουν μεγάλη ποικιλομορφία. Εξαρτώνται άμεσα από τη θέση, τον αριθμό και τη βαρύτητα των βλαβών. Η Σκλήρυνση κατά Πλάκας, παρουσιάζεται στις περισσότερες περιπτώσεις με εξάρσεις και υφέσεις ή εξελίσσεται προοδευτικά.

Τα συμπτώματα ποικίλλουν ανάλογα με το σημείο του κεντρικού νευρικού συστήματος που έχει τη βλάβη. Μπορεί να είναι αισθητικά, οπτικά, πυραμιδικά, σφιγκτηριακά και γνωσιακών λειτουργιών. Η διάγνωση γίνεται Η θεραπεία της Σκλήρυνσης κατά Πλάκας, είναι κυρίως στη συμπτωματική, καθώς άλλο φάρμακο, εκτός από την ιντερφερόνη, για αντιμετώπιση της νόσου αποτελεσματικά δεν έχει βρεθεί ή βρίσκεται σε πειραματικό στάδιο.

Στο δεύτερο μέρος ο αναγνώστης θα ενημερωθεί για ειδικά θέματα όσον αφορά τη καθημερινότητα του ατόμου με Σκλήρυνση κατά Πλάκας, καθώς η νόσος επιφέρει πολλές αλλαγές στη ζωή του.

Η ασθένεια έχει καταστροφική επίδραση στην οικογενειακή, κοινωνική και επαγγελματική ζωή, ειδικά επειδή παρουσιάζεται συχνότερα στην ηλικία κατά την οποία τα άτομα είναι στην πιο δημιουργική φάση της ζωής τους και πιθανόν να δημιουργούν οικογένεια. Φέρνει αλλαγές στη διατροφή, την άσκηση καθώς και στη ψυχολογία του ασθενή.

Επίσης στο ειδικό μέρος ο αναγνώστης θα διαβάσει για τη επίδραση του πόνου στο άτομο καθώς και για το ρόλο που παίζει η μεταμόσχευση μυελού των οστών στη θεραπεία της νόσου.

Στο τρίτο μέρος, το καθαρά νοσηλευτικό, δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στη νοσηλευτική φροντίδα και τη συμβολή των νοσηλευτών στη Σκλήρυνση κατά Πλάκας.

Ο ρόλος του επαγγελματία υγείας στην αντιμετώπιση της Σκλήρυνσης κατά Πλάκας και ειδικότερα του νοσηλευτή, ο οποίος έρχεται σε άμεση και συχνή επαφή με τον ασθενή, είναι σημαντικός. Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι να επικοινωνεί με τον ασθενή και την οικογένεια του, να συμβουλεύει τον ασθενή, να εκτιμάει την κατάσταση του ασθενή, να εκπαιδεύει τον ασθενή και τους οικείους του για θέματα σχετικά με τη νόσο και να συνηγορεί με τους άλλους επαγγελματίες υγείας για την καλύτερη αντιμετώπιση της νόσου καθώς και την αποτελεσματικότητα των ενεργειών που γίνονται.

Στο ειδικό μέρος της πτυχιακής αναλύουμε τα αποτελέσματα της έρευνας που κάναμε σε ασθενείς με Σκλήρυνση κατά Πλάκας για να δούμε την ποιότητα ζωής τους. Επίσης συγκρίνουμε επιμέρους τα αποτελέσματα σύμφωνα με το φύλο, την ηλικία, τις γραμματικές γνώσεις και την οικονομική κατάσταση βγάζοντας έτσι τα συμπεράσματα μας.



ΓΕΝΙΚΟ

1^ο ΜΕΡΟΣ

ΓΕΝΙΚΟ

- 1.1 Ιστορία
- 1.2 Ορισμός
- 1.3 Αίτια – Παράγοντες
- 1.4 Παθολογοανατομία
- 1.5 Ταξινόμηση
- 1.6 Συμπτώματα
- 1.7 Διάγνωση
 - 1.7.1 Κριτήρια Poser
 - 1.7.2 Ιατρικό Ιστορικό
 - 1.7.3 Νευρολογική Εξέταση
 - 1.7.4 Εργαστηριακός Έλεγχος
- 1.8 Θεραπεία
- 1.9 Η Μεταμόσχευση Μυελού των Οστών στην
θεραπεία της σκλήρυνσης κατά πλάκας

1.1 Ιστορία της Σκλήρυνσης κατά Πλάκας

Η πρώτη καταγραφή της ΣκΠ εμφανίζεται στο ημερολόγιο του Sir Augustu D Este. Το Δεκέμβριο του 1822, από ότι έχει γράψει στο ημερολόγιο του, παρακολουθούσε μια κηδεία όπου δεν μπορούσε να συγκρατήσει τα δάκρυα του. Όταν η τελετή τελείωσε, τα μάτια του ήταν τόσο θαμπά, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να γράψει ή να διαβάσει. Η όρασή του επέστρεψε αλλά αργότερα, παρουσιάστηκαν άλλα συμπτώματα, όπως προοδευτική αδυναμία, μούδιασμα, δυσκολία στο περπάτημα, σπασμοί και κατάθλιψη. Πέθανε σε ηλικία 54 χρόνων, ψάχνοντας μάταια για μια θεραπεία της ασθένειας του επί 26 χρόνια.

Στο 1883, ο Σκοτσέζος παθολόγος Sir Robert Carswell, ένας από τους μεγαλύτερους ιατρικούς εικονογράφους εκείνων των εποχών, απεικόνισε μια υδατογραφία μιας παράξενης σπονδυλικής στήλης, στη διάρκεια μιας αυτοψίας. Από τη μια μεριά υπήρχαν κηλίδες σκληρυσμένου και αποχρωματισμένου ιστού, διασκορπισμένες.

Την ίδια εποχή, ο Γάλλος γιατρός Jean Cruveilhier δημοσίευσε μια εικόνα με κακώσεις στη σπονδυλική στήλη και στον εγκέφαλο 4 ασθενών. Η μια περίπτωση αφορούσε μια γυναίκα 31 χρονών, η οποία έπασχε από προοδευτική παραπληγία. Ο γιατρός ονόμασε τις κακώσεις sclerosis, από την ελληνική λέξη και υπέθεσε ότι ίσως είχαν βρει την ασθένεια.

Υπήρχαν και άλλες περιγραφές στα μέσα του 19^{ου} αιώνα αλλά μέχρι το 1868 η ΣκΠ δεν είχε εξακριβωθεί.

Εκείνη τη χρονιά, ο Jean-Martin Charcot, ένας από τους διασημότερους Γάλλους γιατρούς και ερευνητές, έδωσε στον κόσμο μια λεπτομερή περιγραφή της ασθένειας. Το πρώτο βιβλίο για τη Σ.κ.Π δημοσιεύτηκε το 1869.

Ενώ εργαζόταν σε νοσοκομείο στο Παρίσι, ο Charcot ανακάλυψε ότι πολλοί από τους ασθενείς του υπέφεραν από τρόμο και παράλυση σε διαφορετικό βαθμό ο καθένας. Ο Charcot αντιλήφθηκε ότι επρόκειτο για μια ασθένεια, η οποία χαρακτηριζόταν από τρόμο και σπασμοδικές κινήσεις των άκρων και γενικά του σώματος. Στην αυτοψία, οι ασθενείς παρουσίασαν στο κεντρικό νευρικό σύστημα πλάκες ή ομαλές επιφάνειες που είχαν σκληρυνθεί.

Από τότε τα άρθρα για τη ΣκΠ όλο και αυξάνονταν. Μέχρι τις αρχές του 1904 υπήρχαν 1000 περίπου αναφορές. Ταυτόχρονα οι γιατροί άρχισαν να ψάχνουν για πιθανές θεραπείες.

Οι πρώτες θεωρίες για την αιτιολογία της ΣκΠ αναφέρονται σε μόλυνση, φλεγμονή, εκφυλισμό των κυττάρων ο οποίος οφειλόταν σε γενετικούς παράγοντες, στο μεταβολισμό ή σε τοξικές ουσίες. Πιο πρόσφατες θεωρίες, μέχρι το 1950, περιλαμβάνουν αιτίες όπως, έλλειψη ιχνοστοιχείων, δυσλειτουργία αιμοφόρων αγγείων, μολύνσεις από ιό και αλλεργικές φλεγμονές.

Από τότε άρχισαν διάφορες αντιφλεγμονώδεις θεραπείες, η χορήγηση βιταμινών, τονωτικών και συμπληρωμάτων διατροφής. Χρησιμοποιήθηκαν πολλές ουσίες και χειρουργικές τεχνικές χωρίς κάποιο σοβαρό αποτέλεσμα γι' αυτό και σταμάτησαν. Από τις 94 θεραπείες που δοκιμάστηκαν μόνο 9 αξίζουν ιδιαίτερης προσοχής.

Μεγαλύτερης αξίας ήταν το ενδιαφέρον που άρχισε μεταξύ 1930 και 1940 γύρω από την κλινική αγωγή ανθρώπων με ΣκΠ. Επικεντρώνεται στη διατροφή και την υγιεινή, στην αποκατάσταση και στη χορήγηση φαρμάκων με σκοπό τη μείωση της σοβαρότητας μερικών συμπτωμάτων. Οι τεχνικές που προσφέρουν βελτιωμένες προοπτικές σε ανθρώπους με ΣκΠ έχουν αναπτυχθεί περισσότερο από οτιδήποτε άλλο. Εδώ και 50 χρόνια, η αναμενόμενη βιωσιμότητα των πασχόντων από ΣκΠ έχει

γίνει κάτι περισσότερο από διπλάσια, ενώ έχουν μειωθεί οι πιθανότητες ανικανότητας.

Ένα άλλο όφελος ήταν η δημιουργία συλλόγων για την ΣκΠ σε όλο τον κόσμο. Η ίδρυση τους ξεκίνησε το 1940. οι σύλλογοι είναι υπεύθυνοι για την ενημέρωση, τη διευκόλυνση, την προσφορά υπηρεσιών στους πάσχοντες αλλά και σε όσους ενδιαφέρονται για την ΣκΠ. Η Διεθνής Ομοσπονδία των Συλλόγων για την ΣκΠ δημιουργήθηκε το 1967 με σκοπό τον παγκόσμιο συντονισμό της έρευνας και της πληροφόρησης.¹

Αν είχατε ΣκΠ το...	1890	1910	1940	1960	1996 +
Αιτία ήταν	Καταστολή ιδρώτα	Άγνωστη τοξική ουσία στο αίμα	Πηκτικότητα αίματος κακή κυκλοφορία	Αλλεργική αντίδραση	Αυτοάνοση αντίδραση
Πιθανή Θεραπεία	Βότανα, ξεκούραση	Καθαρτικά, διεγερτικά	Φάρμακα για την κυκλοφορία του αίματος	Βιταμίνες αντισταμινικά	Στεροειδή Ρυθμιστές ανοσοποιητικού
Αναμενόμενη βιωσιμότητα	5 χρόνια	10 χρόνια	18 χρόνια	25 χρόνια	Φυσιολογική για τους περισσότερους

1.2 Ορισμός

Η Σκλήρυνση κατά Πλάκας ή πολλαπλή σκλήρυνση είναι η πιο κοινή διαταραχή του νευρικού συστήματος, μια χρόνια και εκφυλιστική νόσος, αυτοάνοσης αιτιολογίας.

Οφείλεται κατά κύριο λόγο σε βλάβη της μυελίνης, ουσίας, η οποία αποτελεί το περίβλημα των νευραξόνων. Η βλάβη προκαλείται από μια φλεγμονώδη αντίδραση των λεμφοκυττάρων τύπου T του οργανισμού του ασθενούς. Η βλάβη αυτής της ουσίας αποκαλείται απομυελίνωση.²

Η Σκλήρυνση κατά Πλάκας έχει όλα τα χαρακτηριστικά μιας φλεγμονώδους πάθησης με χαρακτηριστικό πολλαπλές περιοχές απομυελίνωσης ή πλάκες, (ένα είδος ουλή μέσα στο κεντρικό νευρικό σύστημα, η οποία μπορεί να επηρεάζει μόνιμα την κινητική και αισθητική λειτουργία).³ Η καταστροφή της μυελίνης ουσίας, γίνεται στη λευκή ουσία του Κεντρικού νευρικού συστήματος και ιδιαίτερα στον εγκέφαλο, το Νωτιαίο Μυελό και την Παρεγκεφαλίδα.

Προσβάλλει κυρίως νέους ενήλικες, στην πλειοψηφία τους γυναίκες (με αναλογία 3 προς 2) και αποτελεί την τρίτη αιτία, κατά σειρά συχνότητας, σοβαρής αναπηρίας στις ηλικίες μεταξύ 20 και 40 ετών. Εξελίσσεται με διαδοχικές νέες κρίσεις επιδείνωσης και είναι αιτία μακροχρόνιων μειονεξιών.

Εμφανίζεται ιδιαίτερα σε κατοίκους αγροτικών περιοχών καθώς και σε περιοχές με εύκρατο κλίμα.

Η ασθένεια έχει καταστροφική επίδραση στην οικογενειακή, κοινωνική και επαγγελματική ζωή, ειδικά επειδή παρουσιάζεται συχνότερα στην ηλικία κατά την οποία τα άτομα είναι στην πιο δημιουργική φάση της ζωής τους και πιθανόν να δημιουργούν οικογένεια.⁴

1.3 Αίτια και ενοχοποιητικοί παράγοντες

Η αιτιολογία της νόσου παραμένει μέχρι τώρα άγνωστη.

Επιστημονικά όμως δεδομένα επισημαίνουν διάφορους παράγοντες, εσωτερικούς και εξωτερικούς, που συμβάλουν στην εμφάνιση της νόσου.

Κυριότερος παράγοντας για την Σκλήρυνση κατά Πλάκας πιστεύεται ότι είναι η ιογενής λοίμωξη σε άτομα που γενετικά παρουσιάζουν ευαισθησία. Αναλυτικά, το άτομο που τελικά εμφανίζει Σκλήρυνση κατά Πλάκας μπορεί να είχε τον ιό πιο νωρίς στη ζωή του αλλά το αμυντικό σύστημα του οργανισμού δημιούργησε αντισώματα εναντίον του ιού. Αργότερα, το αμυντικό σύστημα μπορεί να δημιούργησε αντισώματα εναντίον πεπτιδίων στη φυσιολογική μυελίνη τα οποία έχουν παρόμοια σύσταση με τον ιό, έτσι η διαδικασία επίθεσης στα υγιή κύτταρα μυελίνης ξεκινάει, γι' αυτό και η νόσος χαρακτηρίζεται αυτοάνοση.⁵

Επιπλέον ενοχοποιητικοί παράγοντες για τη Σκλήρυνση κατά Πλάκας που έχουν επισημανθεί είναι οι εξής:

1. Κληρονομική προδιάθεση
2. Αλλεργία
3. Δίαιτα
4. Κλίμα (π.χ. εύκρατο)
5. Τοξίνες
6. Θρόμβωση μικρών φλεβών⁶

1.4 Παθολογοανατομία

1.4.1 Ανατομία

Το Νευρικό Σύστημα, αποτελεί μέρος του ανθρώπινου οργανισμού με κύρια λειτουργία να εξυπηρετεί την αντίληψη του περιβάλλοντος, την ευσυνείδητη κίνηση και τη διαβίβαση των ώσεων.

Ρυθμίζει επίσης την λειτουργία του ανθρώπινου σώματος, ανάλογα με τα εξωτερικά και εσωτερικά ερεθίσματα. Στις λειτουργίες του Νευρικού συστήματος, προστίθενται και οι πνευματικές λειτουργίες, οι οποίες είναι υπεύθυνες για τη προσωπικότητα του ανθρώπου, όπως είναι: η μνήμη, η σκέψη, το συναίσθημα.

Το Νευρικό Σύστημα διαιρείται σε δύο μέρη.

1. Το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα
Αποτελείται από τον Εγκέφαλο, το Νωτιαίο Μυελό και το Περιφερικό Νευρικό Σύστημα
2. το Αυτόνομο Νευρικό Σύστημα

Αυτό με τη σειρά του χωρίζεται στο Συμπαθητικό και παρασυμπαθητικό.

Ο νευρικός ιστός του Νευρικού Συστήματος αποτελείται από τα νευρικά κύτταρα ή νευρώνες και τα νευρογλοιακά κύτταρα.

Το Νευρικό Σύστημα του ανθρώπου περιέχει περίπου 10 δισεκατομμύρια νευρώνες.

Οι νευρώνες είναι η λειτουργικά μονάδα του νευρικού συστήματος. Το νευρικό κύτταρο (Εικόνα 1) αποτελείται από:

- α Το Κυτταρικό Σώμα
- α Τους Δενδρίτες
- α Οι δενδρίτες αποτελούν θέσεις στις οποίες γίνονται δεκτές οι νευρικές ώσεις.

α Τον Νευράξονα

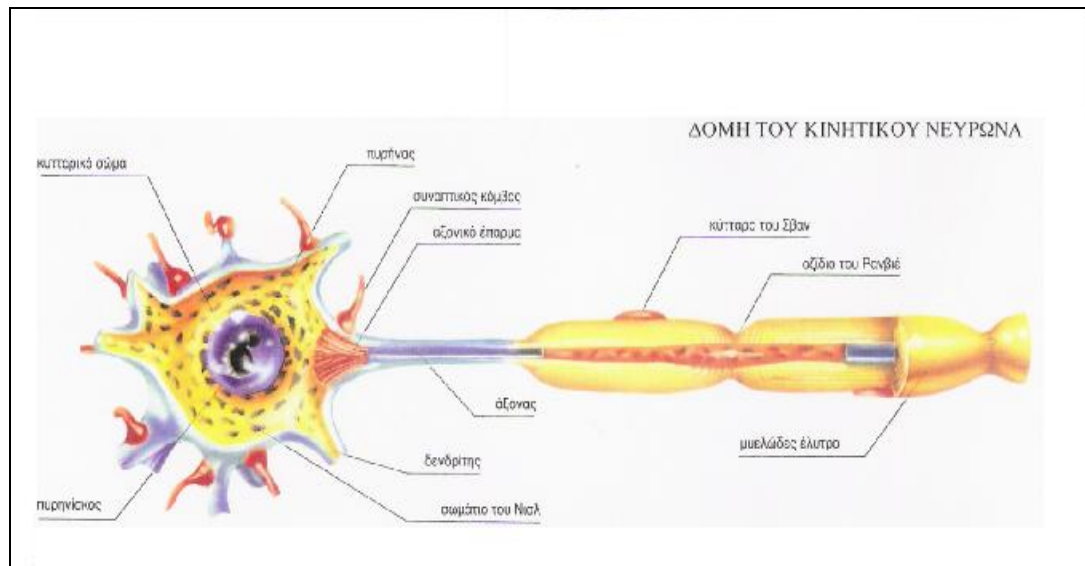
Κύρια λειτουργία του νευράξονα είναι η μεταβίβαση των νευρικών ώσεων. Αρχίζει από το σώμα του κυττάρου και στη συνέχεια αποκτά ένα μη συνεχόμενο περίβλημα, το *μυελώδες έλυτρο*. Η μυελίνη, η οποία αποτελεί το μυελώδες έλυτρο, είναι ουσία που συμπεριφέρεται σαν μονωτής για να διευκολύνει τη διεξαγωγή των ηλεκτρικών συνάψεων κατά μήκος του άξονα. Η μυελίνη παράγεται από κύτταρα που ονομάζονται ολιγοδεντροκύτες.

Το μυελώδες έλυτρο περιβάλλεται με τη σειρά του από το *έλυτρο του Schwann*.

α Τα Τελικά κομβία

Στο συγκεκριμένο σημείο γίνεται η μεταβίβαση του ερεθίσματος σε άλλα κύτταρα.⁷

Εικόνα1



1.4.2 Παθοφυσιολογία

Η Σκλήρυνση κατά Πλάκας προσβάλλει τη λευκή ουσία του εγκεφάλου και τα νεύρα της Σπονδυλικής Στήλης, ιδιαίτερα νευρώνες υπεύθυνους για τη μεταφορά των ηλεκτρικών συνάψεων από μια περιοχή του Νευρικού Συστήματος σε άλλη.⁵

Ο μηχανισμός με τον οποίο δημιουργείται η Σκλήρυνση κατά Πλάκας, είναι μια κακή λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος. Ορισμένα λεμφοκύτταρα, που ανήκουν στην οικογένεια των λεμφοκυττάρων τύπου T, λόγω ενδογενούς δυσλειτουργίας επιτίθενται εναντίον του περιβλήματος των νεύρων και ειδικά στη μυελίνη.⁸

Όταν η μυελίνη και οι νευρικές ίνες πάθουν βλάβη, τα μηνύματα που ξεκινούν από τον εγκέφαλο, π.χ. για τη κίνηση ενός μέλους του σώματος, δεν μεταδίδονται σωστά, με αποτέλεσμα να δημιουργείται πρόβλημα. Το ίδιο συμβαίνει και αντίστροφα, όταν μηνύματα που έχουν σχέση με την αίσθηση μεταφέρονται από ένα μέρος του σώματος στον εγκέφαλο. Το αποτέλεσμα αυτών των δυσλειτουργιών είναι αργές και ασυντόνιστες κινήσεις, καθώς και αλλοίωση των αισθητικών μηνυμάτων προς τον εγκέφαλο. Φυσιολογικά, ο αιματοεγκεφαλικός φραγμός προστατεύει τον

εγκέφαλο από τοξίνες, ναρκωτικά και επιθετικά κύτταρα. Στη Σκλήρυνση κατά Πλάκας υποθέτουμε ότι ένα άνοιγμα στο φραγμό επιτρέπει στα T και B-λεμφοκύτταρα, υπεύθυνα για στα αντίδοτα, να μπουν στον εγκέφαλο και να καταστρέψουν και τους ολιγοδενδροκύτες και τη μυελίνη.⁸

Η φλεγμονή, το οίδημα και η απομυελίνωση στη Σκλήρυνση κατά Πλάκας έχει σαν αποτέλεσμα τη δημιουργία πλακών. Στα πρώιμα στάδια της ασθένειας, οι περιοχές απομυελίνωσης μπορούν να θεραπευτούν και σε κάποιες να επανέλθει η μυελίνη. Τα συμπτώματα ελαττώνονται ή διαλύονται εντελώς. Συνεχί επιθεση από T-λεμφοκύτταρα έχει σαν αποτέλεσμα την επούλωση, στη διάρκεια της οποίας τα συμπτώματα γίνονται μόνιμα.⁵

1.5 Ταξινόμηση

Πριν αναφερθούν οι διάφορες μορφές της Σκλήρυνσης κατά Πλάκας, είναι σημαντικό να τονισθεί ότι όλες αυτές μπορούν να σταθεροποιηθούν ή να επιδεινωθούν ανά πάσα στιγμή.

Η Σκλήρυνση κατά Πλάκας ταξινομείται σε τέσσερα στάδια.

- Εξάρσεις και Υφέσεις (Relapsing – Remitting)
- Δευτεροπαθής Προοδευτική (Secondary Progressive)
- Πρωτοπαθής Προοδευτική (Primary Progressive)
- Προοδευτική Υποτροπιάζουσα (Progressive Relapsing)

A. Εξάρσεις και Υφέσεις

Το στάδιο αυτό χαρακτηρίζεται από υποτροπές (γνωστές και ως επιδεινώσεις) κατά τη διάρκεια των οποίων νέα συμπτώματα μπορεί να εμφανιστούν και τα παλιά να έρθουν πάλι στη επιφάνεια ή να χειροτερέψουν.

Οι υποτροπές ακολουθούνται από περιόδους υφέσεων, κατά τη διάρκεια των οποίων το άτομο αναρρώνει, πλήρως ή μερικά, από τα ελλείμματα που αποκτούνται κατά τη διάρκεια της υποτροπής. Οι υποτροπές μπορεί να είναι αργή και σταδιακή ή σχεδόν ακαριαία.

Η τεράστια πλειοψηφία των ανθρώπων που παρουσιάζονται με Σκλήρυνση κατά Πλάκας πρώτα διαγνώσκονται με τη μορφή των εξάρσεων και υφέσεων. Αυτό τυπικά γίνεται όταν είναι στα 20 ή τα 30 τους, αν και οι διαγνώσεις είναι γνωστές πολύ νωρίτερα ή αργότερα. Γύρω στις δύο φορές, όσες γυναίκες τόσοι άντρες παρουσιάζουν αυτή τη ποικιλία.⁹

B. Δευτεροπαθής προοδευτική

Μετά από χρόνια, πολλοί άνθρωποι που έχουν τη Σκλήρυνση κατά Πλάκας με Εξάρσεις και Υφέσεις, θα περάσουν σε μία δευτεροπαθή προοδευτική φάση της ασθένειας. Αυτή χαρακτηρίζεται από μια σταδιακή επιδείνωση της ασθένειας μεταξύ των υποτροπών.

Στις πρώιμες φάσεις της Δευτεροπαθούς Προοδευτικής, το άτομο ίσως να βιώσει ακόμα λίγες υποτροπές αλλά μετά από λίγο αυτές συγχωνεύονται σε μια γενική πρόοδο. Τα άτομα με Δευτεροπαθή προοδευτική ίσως ζήσουν καλές και κακές μέρες

ή εβδομάδες, αλλά εκτός από μερική ύφεση που ακολουθείται από επεισόδια υποτροπών, καμία πραγματική ανάρρωση.⁹

Γ. Πρωτοπαθής Προοδευτική

Αυτό το είδος ταξινόμησης της Σκλήρυνσης κατά Πλάκας χαρακτηρίζεται από μια σταδιακή πρόοδο της ασθένειας από την έφοδο της, με καθόλου υποτροπές. Είναι συνηθέστερη στους άνδρες και σε όσους εμφάνισαν όψιμα τη νόσο. Ίσως να υπάρχουν περίοδοι που σταματά η δραστηριότητα της ασθένειας και όπως με τη Δευτεροπαθή Προοδευτική, να υπάρχουν καλές και κακές περιοδοί.

Η Πρωτοπαθής Προοδευτική διαφέρει από το τύπο της Σκλήρυνσης κατά Πλάκας, με Εξάρσεις και Υφέσεις και το τύπο της Δευτεροπαθούς Προοδευτικής, στο ότι η έφοδος είναι τυπικά στα τέλη των τριάντα ή τις αρχές των σαράντα. Οι άντρες έχουν τις ίδιες πιθανότητες να αναπτύξουν την ασθένεια με αυτές που έχουν οι γυναίκες και η αρχική δραστηριότητα της ασθένειας είναι στη Σπονδυλική Στήλη και όχι στον εγκέφαλο.

Η Πρωτοπαθής Προοδευτική, Σκλήρυνση κατά Πλάκας, συχνά μεταναστεύει στον εγκέφαλο, αλλά είναι λιγότερο πιθανό να κάνει ζημιά σε περιοχές του εγκεφάλου απ' ό,τι η Σκλήρυνση κατά Πλάκας με Εξάρσεις και Υφέσεις ή η Δευτεροπαθής Προοδευτική. Για παράδειγμα, άτομα με Πρωτοπαθή Προοδευτική είναι πιο πιθανόν να αναπτύξουν διανοητικά προβλήματα.⁹

Δ. Προοδευτική Υποτροπιάζουσα Σκλήρυνση κατά Πλάκας

Αυτός ο τύπος της Σκλήρυνσης κατά Πλάκας ακολουθεί μια προοδευτική πορεία από την έναρξη, η οποία διακόπτεται από υποτροπές. Υπάρχει σημαντική ανάρρωση που αμέσως ακολουθείται από υποτροπή. Μεταξύ των υποτροπών υπάρχει σταδιακή επιδείνωση των συμπτωμάτων.⁹

1.6 Συμπτώματα

1. ΟΠΤΙΚΑ:

• Οπτική Νευρίτιδα

Είναι μονόπλευρη σε πάνω από 90% των περιπτώσεων. Χαρακτηρίζεται από θολή όραση, τμηματική απώλεια όρασης, μειωμένη χρωματική αντίληψη και πόνος κατά την κίνηση του ματιού.¹⁰

Είναι σπουδαίας σημασίας να αναφέρουμε ότι, σε περίπτωση που οι οφθαλμίατροι διαγνώσουν οπτική νευρίτιδα, διαταραχή που υποδηλώνει σε μεγάλο βαθμό Σκλήρυνση κατά Πλάκας, πρέπει οπωσδήποτε να ορίσουν *μαγνητική τομογραφία* εγκεφάλου σε κάθε ασθενή. αν τα ευρήματα αντιστοιχούν με αυτά της Σκλήρυνσης κατά Πλάκας, ο ασθενής παραπέμπεται για νευρολογική εξέταση και πιθανή φαρμακευτική αγωγή με β – *ιντερφερόνη 1^α* (Avonex).¹¹

• **Οξεία απώλεια κεντρικής όρασης** στο ένα ή στα δύο μάτια, σαν συνέπεια οπισθοβολβικής νευρίτιδας. Όταν είναι αμφοτερόπλευρη συνήθως μεσολαβούν 2 ως 3 εβδομάδες το ένα από το άλλο μάτι. Συνήθως στο 80% των περιπτώσεων προηγείται πόνος στο μάτι, ιδιαίτερα στις κινήσεις των ματιών και κυρίως στις προς τα πάνω κινήσεις.

- Συχνά υπάρχει **κεντρικό σκότωμα** και στο 90% των περιπτώσεων, η οπτική οξύτης επανέρχεται.
- Στο 10% των περιπτώσεων υπάρχει **οίδημα οπτικής θηλής** και σπανίως αιμορραγίες.
- Συχνός **αποχρωματισμός του κροταφικού ημίσεως** της οπτικής θηλής.
- **Διπλωπία** ένα άλλο συχνό σύμπτωμα με το οποίο αρχίζει η νόσος. Μπορεί να αφορά παρέσεις νεύρων ή διαπυρηνική βλάβη.¹²

2. ΑΙΣΘΗΤΙΚΑ

Συμπεριλαμβάνουν **παραισθησίες, αιμοδίες ψυχρού** στον κορμό ή τα άκρα μερικές φορές με σαφές αισθητικό επίπεδο. Είναι αρκετά ενοχλητικά για τον ασθενή και συχνά δεν συνοδεύονται από άλλα βαριά συμπτώματα ή σημεία. Μερικές φορές η αντικειμενική εξέταση είναι φυσιολογική ή αναφως παθολογική.

Άλλα αισθητικά συμπτώματα είναι:

- **Τρυπήματα,**
- **Κάψιμο**
- **Διαταραγμένη αίσθηση θερμοκρασίας**

Μοναδικό αισθητικό σημείο που μας υποψιάζει για Σκλήρυνση κατά Πλάκας, είναι το σημείο **L Hermitte**.

• Στο σημείο αυτό ο ασθενής περιγράφει ότι, με την κάμψη της κεφαλής παρουσιάζονται παραισθήσεις στους βραχίονες, το κορμό και τις κνήμες καθώς και ένα στιγμιαίο αίσθημα ηλεκτρικού ρεύματος που ξεκινά από τους ώμους και επεκτείνεται σε ολόκληρα τα άνω ή κάτω άκρα καθώς και στο κορμό. Μπορεί να αναπαραχθεί και να παρουσιαστεί εξάντληση μικρής διάρκειας, εφόσον ο ασθενής κρατά την κεφαλή σε κάμψη.¹⁰

3. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΚΙΝΗΣΕΩΝ

Στις διαταραχές του συντονισμού των κινήσεων περιλαμβάνονται τα εξής συμπτώματα :

- Ø Αταξία άνω ή κάτω άκρων
- Ø Τρόμο σκοπού
- Ø Κορμική αταξία, η οποία μερικές φορές είναι έντονη και δημιουργεί σοβαρές δυσκολίες στο κάθισμα και την όρθια θέση.
- Ø Αδυναμία
- Ø Δυσκινησία
- Ø Αδεξιότητα¹²

4. ΙΛΙΓΓΟΣ

Το σύμπτωμα του ίλιγγου οφείλεται σε βλάβη των αιθουσαίο – παρεγκεφαλιδικών οδών και συχνά είναι ίλιγγος θέσης. Συνοδεύεται συχνά με ναυτία, εμετούς και νυσταγμό.¹²

5. ΠΑΡΑΛΥΣΗ Bell

Η παράλυση Bell, χαρακτηρίζεται από υπερακούσια και υπογεύσια δυσφαγία.¹²

6. ΠΥΡΑΜΙΔΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ

Η πυραμιδική βλάβη, μπορεί να είναι μονόπλευρη, αμφοτερόπλευρη ή μόνο πάρεση, συχνά με υπόξεια εισβολή. Σπανιότερα μπορεί να εισβάλλει με ημιπληγία με ή χωρίς αφασία και ημιανοψία.¹²

7. ΠΑΡΟΞΥΣΜΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

i. Διαταραχές στελέγους

Διπλωπία, ίλιγγος, παραισθησίες, δυσαρθρία, αταξία, αιμωδίες προσώπου, αδυναμία προσώπου, βαρηκοΐα.

Τα συμπτώματα αυτά διαρκούν δευτερόλεπτα ή λεπτά, είναι επαναλαμβανόμενα για μέρες και εκλαμβάνονται ως παροδικά ισχαιμικά επεισόδια.

ii. Επώδυνα επεισόδια δυστονίας μικρής διάρκειας

Τα επεισόδια ονομάζονται και τονικοί σπασμοί (tonic seizures) ή τετανία κεντρικής αιτιολογίας. Συχνά προκαλούνται από απότομες κινήσεις και δεν συνοδεύονται από διαταραχή του επιπέδου συνείδησης.

iii. Επιληπτικές κρίσεις Grand Mal

Πρόκειται για εστιακές κρίσεις που ανταποκρίνονται πολύ καλά σε αντί επιληπτική αγωγή.

iv. Νευραλγία τριδύμου σπάνιο παροξυσμικό σύμπτωμα.¹²

8. ΣΦΙΓΚΤΗΡΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Συχνουρία και έπειξη προς ούρηση ιδιαίτερα σε νεαρές γυναίκες, πρέπει να εγείρει την υποψία της νόσου. Βεβαίως πιο συχνά η προσοχή στρέφεται προς την εκδήλωση κυστίτιδας.

Το πιο σημαντικό διαφοροδιαγνωστικό στοιχείο, είναι ότι στην Σκλήρυνση κατά Πλάκας δεν υπάρχει πόνος κατά τη διάρκεια της ούρησης, όπως επίσης δεν υπάρχει πυρετός ούτε και οσφυαλγία στην αρχή της ούρησης. Αιφνίδια ακράτεια ούρων σε νεαρά άτομα, χωρίς έπειξη ή άλλη προειδοποίηση είναι ενδεικτικό απομυελινωτικής ή άλλης βλάβης στο οπίσθιο τμήμα του μετωπιαίου λοβού.

Στις σφικτηριακές διαταραχές συμπεριλαμβάνονται η δυσκοιλιότητα, η ακράτεια κοπράνων και η σεξουαλική ανικανότητα.¹²

9. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΟΥΡΗΣΗΣ

Û Αυξημένη συχνότητα.

Ο ασθενής ουρεί 10 με 15 λεπτά με μικρές ποσότητες.

Û Επιταχτική ούρηση

Συνήθως ο ασθενής νιώθει την ανάγκη για τουαλέτα άμεσα καθώς και αδυναμία αναστολής των ούρων.

Û Σταγονοειδής διαφυγή ούρων

Κύριο χαρακτηριστικό είναι η κατεπείγουσα ούρηση και αδυναμία συγκράτησης των ούρων.

Û Επίσχεση

Αναφέρεται από τον ασθενή σαν δυσκολία έναρξης της ούρησης και συνήθως ενώ έχει την ανάγκη της επιταχτικής ούρησης δε μπορεί να ουρήσει.

Û Ακράτεια

Ο ασθενής αναφέρει αδυναμία συγκράτησης των ούρων η οποία μπορεί να οφείλεται σε αδυναμία του ασθενή να φτάσει στη τουαλέτα ή σε απομυελίνωση των οδών που συνδέουν τα κέντρα του εγκεφάλου με το ιερό τμήμα του νωτιαίου μυελού.¹³

10. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ

Βραδεία προοδευτική άνοια, καθώς και οξεία ανοικτή συνδρομή έχει περιγραφεί από τους ερευνητές σαν σπάνια εκδήλωση της νόσου. Μέσα στα πλαίσια της διανοητικής διαταραχής θα πρέπει να περιληφθεί και η σχετικά συχνή ευφορία των ασθενών καθώς και η νοητική έκπτωση.

Η κατάθλιψη είναι ένα άλλο σύμπτωμα ιδιαίτερα ως αντιδραστική κατάσταση στις περιπτώσεις εκείνες όπου η νόσος είναι σχετικά προβληματική (μέχρι και 70% των περιπτώσεων).

Στο ίδιο πλαίσιο των γνωσιακών διαταραχών θα πρέπει να συμπεριληφθούν οι διαταραχές της προσωπικότητας που παρατηρούνται σε μερικούς ασθενείς με Σκλήρυνση κατά Πλάκας.¹²

11. ΒΡΑΔΕΙΑ ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗ ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΚΑΙ ΑΔΕΞΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΚΡΩΝ

Σε ασθενείς νεαρής ηλικίας συνήθως υπάρχουν κλινικά ευρήματα διάσπαρτων βλαβών, ενώ σε άτομα μέσης ηλικίας τα συμπτώματα αφορούν την πυραμιδική οδό του Νωτιαίου Μυελού.¹²

12. ΑΛΛΕΣ ΣΠΑΝΙΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Το **παρατεταμένο κώμα** που διαρκεί από λίγες ώρες έως και ημέρες.

Η **ατροφία των μυών** στα χέρια, είναι μια άλλη σπάνια εκδήλωση.

Τέλος, σπάνιες εκδηλώσεις της Σκλήρυνσης κατά Πλάκας, αποτελούν η **ναρκοληψία, η καταπληξία και η παράλυση ύπνου**.¹²

1.7 Η Διάγνωση

Η διάγνωση της Σκλήρυνσης κατά Πλάκας δεν είναι εύκολη υπόθεση και σε ορισμένες περιπτώσεις είναι πολύ δύσκολη. Δεν υπάρχει μια εργαστηριακή εξέταση η οποία από μόνη της μπορεί να αποδείξει ότι ο ασθενής έχει ή δεν έχει Σκλήρυνση κατά Πλάκας.

Το ιστορικό των συμπτωμάτων είναι συνήθως ασαφές και τα διαφορετικά συμπτώματα θα μπορούσαν να είναι ίδια με διάφορων άλλων παθήσεων. Για το λόγο αυτό μπορεί να περάσει μεγάλο χρονικό διάστημα μέχρι να υποθέσουν οι γιατροί ότι πρόκειται για Σκλήρυνση κατά Πλάκας. Οι εξετάσεις γίνονται με τη μέθοδο της “εις άτοπον απαγωγή”, ;ώστε να αποκλείσουμε τη πιθανότητα άλλων ασθενειών και να οδηγηθούμε στη πιθανή διάγνωση, για Σκλήρυνση κατά Πλάκας.¹⁴

Για το λόγο αυτό η διάγνωση της Σκλήρυνσης κατά Πλάκας γίνεται από τους νευρολόγους με βάση συγκεκριμένα κριτήρια τα οποία είναι κατ’ εξοχήν κλινικά (κριτήρια Poser) αλλά και εργαστηριακά.¹⁵

1.7.1 Κριτήρια Poser

Τα κριτήρια Poser προτάθηκαν το 1983 σαν ένας εκσυγχρονισμός στα κριτήρια του Schumacher για τη διάγνωση της Σκλήρυνσης κατά Πλάκας. Αναπτύχθηκαν για να καθρεπτίσουν τις προόδους των τεχνικών ανίχνευσης (μαγνητικοί τομογράφοι και οσφουνοωτιαίες παρακεντήσεις) οι οποίες έχουν βοηθήσει τους νευρολόγους να καθορίσουν την ύπαρξη βλαβών και άλλων παρακλινικών αποδείξεων.

Τα κριτήρια του Poser είναι:

- **Κλινικά οριστική Σκλήρυνση κατά πλάκας**
 - Û 2 προσβολές και κλινικές αποδείξεις 2 χωριστών προσβολών
 - Û 2 προσβολές, κλινικές αποδείξεις της μιας και παρακλινικές αποδείξεις άλλης χωριστής βλάβης
- **Το εργαστήριο υποστήριξε την οριστική Σκλήρυνση κατά Πλάκας**
 - Û 2 προσβολές, κλινικές ή παρακλινικές αποδείξεις μιας βλάβης, ανοσολογικές ανωμαλίες εγκεφαλονωτιαίου υγρού.
 - Û 1 προσβολή, κλινικές αποδείξεις δύο χωριστών βλαβών και ανωμαλίες του εγκεφαλονωτιαίου υγρού.
 - Û 1 προσβολή, κλινικές αποδείξεις της μιας και παρακλινικές αποδείξεις άλλης χωριστής βλάβης και ανωμαλίες του εγκεφαλονωτιαίου υγρού.
- **Κλινικά πιθανή Σκλήρυνση κατά Πλάκας**
 - Û 2 προσβολές και κλινική απόδειξη μιας βλάβης
 - Û 1 προσβολή και κλινικές αποδείξεις δύο χωριστών βλαβών
 - Û 1 προσβολή, κλινική απόδειξη μιας βλάβης και παρακλινικές αποδείξεις άλλης χωριστής βλάβης
- **Το εργαστήριο υποστήριξε τη πιθανή Σκλήρυνση κατά Πλάκας**
 - Û 2 προσβολές και ανωμαλίες του εγκεφαλονωτιαίου υγρού.¹⁶

1.7.2 Εκτίμηση κατάσταση ασθενή

Ø ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Στο ιατρικό ιστορικό, ο ασθενής περιγράφει τα συμπτώματα, τα οποία μπορεί να υποδείξουν Σκλήρυνση κατά Πλάκας.

1. **Παρόντα συμπτώματα**
 - Û Διάρκεια και εμφάνιση
 - Û Ποιότητα και ένταση πόνου
 - Û Παράγοντες που μειώνουν ή επιδεινώνουν το πόνο
 - Û αποτελέσματα πρόσφατων εξετάσεων
2. **Παρελθούσες νόσοι**
 - Û Ιστορικό ανάπτυξης
 - Û Νευρολογικά προβλήματα παρελθόντος
 - Û αξιολογημένο τραύμα ή νόσος
3. **Οικογενειακό Ιστορικό** --- κληρονομικότητα
4. **Κοινωνικό ιστορικό**
 - Û Συμπεριφορά στις διαπροσωπικές σχέσεις
 - Û Επιρροή προβλήματος στη καθημερινή ζωή.⁶

Ø ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΗ – ΨΥΧΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

1. **Επίπεδο συνείδησης και βαθμός αντίδρασης στα ερεθίσματα**
 - Û Αντίληψη περιβάλλοντος
 - Û Σύγχυση – Παραλήρημα
 - Û Λήθαργος – Κώμα
2. **Συγκινησιακή κατάσταση και Συμπεριφορά**
 - Û Τεταμένος ή Συνεργάσιμος
 - Û Θλιμμένος ή με ευεξία
 - Û Απρεπής συμπεριφορά
3. **Διανοητική λειτουργία**
 - Û Προσανατολισμός στο χώρο, χρόνο, πρόσωπα
 - Û Δυνατότητα υπολογισμών
 - Û Μνήμη πρόσφατων και μακρινών γεγονότων
 - Û Κρίση και ικανότητα επίλυσης προβλημάτων
4. **Διεργασία Σκέψης**
 - Û Ψευδαισθήσεις, έμμονες ιδέες
 - Û Βαθμός επίγνωση της κατάστασης του
5. **Ικανότητα αναγνώρισης**
 - Û Οπτικοακουστικών και απτών ερεθισμάτων
 - Û Τμημάτων του σώματος και των μεταξύ τους σχέσεων
6. **Ικανότητα να εκτελεί πράξεις που χρειάζονται δεξιότητες**
7. **Ομιλία**
 - Û Ακουστική αντίληψη:
 - Û Ικανότητα να αναγνωρίζει, να διατηρεί και να κατανοεί αυτό που ακούει
 - Û Ακουστική έκφραση:
 - Û Ικανότητα να μιλά και να εκφράζει τις διεργασίες σκέψης με λόγια
 - Û Οπτική αντίληψη
 - Û Ικανότητα να αναγνωρίζει, να διατηρεί και να κατανοεί το γραπτό λόγο
 - Û Γραπτή έκφραση
 - Û Χρήση χεριού.⁶

1.7.3 Νευρολογική εξέταση

Με τη νευρολογική εξέταση γίνεται μια συστηματική εξέταση του νευρικού συστήματος, με μια σειρά εξετάσεων των κρανιακών νεύρων, των αντανακλαστικών καθώς και μέτρηση των αντιδράσεων σε εξωτερικούς ερεθισμούς.¹⁴

Τα κρανιακά νεύρα που εξετάζονται είναι:

1. **Οσφρητικό**
Κάθε ρώθωνας δοκιμάζεται ξεχωριστά με γνωστές οσμές.
2. **Οπτικό**
Στο οπτικό νεύρο εξετάζεται η οπτική οξύτητα, τα οπτικά πεδία. Επίσης γίνεται βυθοσκόπηση.
3. **Κοινό κινητικό**
Συστολή κόρης, συμμετρία βολβών, νυσταγμό και βλεφαρόπτωση.
4. **Τροχλιακό για τη κίνηση των βολβών**

5. Τρίδυμο

Με την εξέταση αυτή, ο γιατρός ελέγχει το αντανακλαστικό του κερατοειδούς, τα οπτικά ερεθίσματα σε πρόσωπο, γλώσσα και δόντια καθώς επίσης και την κινητική ισχύ των μασητήριων μυών.

6. Απαγωγό

7. Προσωπικό

Û Αισθητικό για απόκριση της γλώσσας στις γεύσεις

Û Κινητικό για τη συμμετρία του προσώπου σε έντονες εκφράσεις

8. Ακουστικό

Û Ακοή

Ακουστική οξύτητα

Δοκιμασία Weber με το δονούμενο διαπασών στη μέση του μετώπου

Δοκιμασία Rinne, πάλι με το διαπασών.

Û Λαβυρινθική Ισορροπία

Νυσταγμός και θερμική δοκιμασία.

9. Γλωσσοφαρυγγικό

Û Αισθητικό, έλεγχος στο οπίσθιο τμήμα της γλώσσας με γεύσεις

Û Κινητικό, για να δει ο γιατρός το αντανακλαστικό κατάποσης

10. Πνευμονογαστρικό

Σ' αυτό το στάδιο λαμβάνει μέρος η εξέταση για συμμετρία της υπερώας κατά τη προφορά της συλλαβής «χα».

11. Παραπληρωματικό νεύρο

Εξετάζεται η μυϊκή ισχύς και ο όγκος του τραπεζοειδούς και στερνοκλειδομαστοειδούς μυός καθώς επίσης και οι κινήσεις του ώμου και της κεφαλής.

12. Υπογλώσσιο

Μετά την εξέταση των κρανιακών νεύρων, ακολουθεί ο έλεγχος της κινητικής, αισθητικής και παρεγκεφαλιδικής λειτουργίας. Πιο αναλυτικά στην :

Û **Κινητική λειτουργία**, αξιολογούνται οι μυϊκές ομάδες των άνω και κάτω άκρων, αριστερά και δεξιά για συμμετρία, ισχύ, τόνο και τενόντια αντανακλαστικά.

Û **Αισθητική λειτουργία**, όπου έχουμε τον απόκριση του δέρματος στο πόνο, όπως το τρύπημα με καρφίτσα, την αφή, τη θέση, τη δόνηση και τη θερμοκρασία.

Û **Λειτουργία Παρεγκεφαλίδας**

Στον έλεγχο αυτό, ο γιατρός, αξιολογεί την ισορροπία και το συντονισμό στα εξής μέρη:

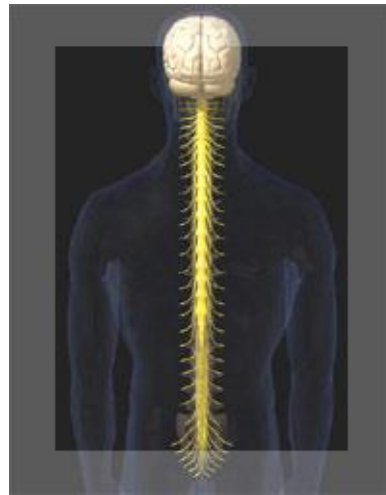
- Μάτι και χέρι
- Κινήσεις χεριών και δακτύλων
- Βάδισμα στα δάκτυλα.⁶

1.7.4 Εργαστηριακός έλεγχος

Για την Σκλήρυνση κατά Πλάκας δεν υπάρχει ειδική εξέταση. Οι εργαστηριακές εξετάσεις πραγματοποιούνται για να βοηθήσουν το γιατρό στη διάγνωση. Ο εργαστηριακός έλεγχος περιλαμβάνει :

1. Την οσφονωτιαία παρακέντηση

Με την εξέταση αυτή, λαμβάνεται εγκεφαλονωτιαίο υγρό στο ελέγχονται τα κύτταρα, το λεύκωμα και η γ - σφαιρίνη. Τα αποτελέσματα της εξέτασης μπορεί να αποτελούν ένδειξη Σκλήρυνσης κατά Πλάκας, χωρίς να είναι καθοριστικά.¹⁴



2. Προκλητά δυναμικά

Τα προκλητά δυναμικά μπορεί να είναι οπτικά, ακουστικά και σωματοαισθητικά. Ότι και να διαλέξει ο γιατρός, σημασία έχει να εγγραφούν οι απαντήσεις από το φλοιό του εγκεφάλου.¹⁷

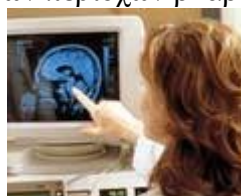


3. Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (ΗΕΓ)

Συνήθως αναδεικνύει ευρήματα σε μικρό ποσοστό, που δεν θεωρούνται ειδικά.¹⁷

4. Αξονική τομογραφία εγκεφάλου

Βοηθάει στη διάγνωση μεγάλων περιοχών βλάβης στη λευκή ουσία.¹⁷



1.7.5 Μαγνητική Τομογραφία (MRI)

Το ποσοστό επιτυχίας της συγκεκριμένης εξέτασης είναι 90% σε περιπτώσεις με βαριές κλινικές ενδείξεις.¹⁷

Πρόκειται για ακτινογραφίες του εγκεφάλου και του νωτιαίου μυελού, στις οποίες φαίνονται οι περιοχές οι οποίες έχουν προσβληθεί από τη νόσο. Αποτελεί τη μόνη εξέταση στη οποία η Σκλήρυνση κατά Πλάκας είναι ορατή, αλλά παραμένει μόνο μια ισχυρή ένδειξη.

Στο 95% των περιπτώσεων Σκλήρυνσης κατά Πλάκας, αυτή η ισχυρή ένδειξη μαζί με τα συμπτώματα του ιστορικού και τη νευρολογική εξέταση που έκανε ο γιατρός βγάζουν θετική τη τελική διάγνωση.¹⁴

Η μαγνητική τομογραφία καταλαμβάνει τα τελευταία χρόνια όλο και πιο κεντρική θέση στη διάγνωση της Σκλήρυνσης Κατά Πλάκας. Το 2001 θεσπίστηκαν νέα διαγνωστικά κριτήρια για τη νόσο τα οποία αντικατοπτρίζουν αυτό τον αναβαθμισμένο ρόλο. Η μαγνητική τομογραφία χρησιμοποιείται επίσης στη διερεύνηση του κλινικά μεμονωμένου συνδρόμου, για την εκτίμηση του κινδύνου μετατροπής σε κλινικά βέβαιη Σκλήρυνση Κατά Πλάκας.¹⁸

Οι τεχνικές της συμβατικής μαγνητικής τομογραφίας

Η ακολουθία T2. Βλάβες που χαρακτηρίζονται από φλεγμονή, οίδημα, απομυελίνωση, απώλεια αξόνων ή γλοϊώση εμφανίζουν αυξημένη ένταση σήματος στην ακολουθία T2. Αυτό καθιστά την ακολουθία αυτή αφενός εξαιρετικά ευαίσθητη στην ανάδειξη εστιακών βλαβών στη Σκλήρυνση Κατά Πλάκας και αφετέρου, κυρίως στην περίπτωση της μαγνητικής τομογραφίας εγκεφάλου, μη ειδική.

Η ακολουθία πυκνότητας πρωτονίων (PD). Η ακολουθία PD, απεικονίζοντας το εγκεφαλονωτιαίο υγρό με χαμηλή ένταση σήματος επιτρέπει καλύτερη ανάλυση των περικοιλιακών βλαβών.

Η ακολουθία FLAIR. Η ακολουθία FLAIR επιτυγχάνει, πέραν της καλύτερης ανάλυσης περικοιλιακών εστιών, αυξημένη αντίθεση στην απεικόνιση των βλαβών, ειδικά στις περιπτώσεις φλοιώδους ή υποφλοιώδους εντόπισης.

Η ακολουθία T1. Οξείες φλεγμονώδεις βλάβες που χαρακτηρίζονται από εκτεταμένο οίδημα ή χρόνιες βλάβες που χαρακτηρίζονται από εκτεταμένη απομυελίνωση, απώλεια αξόνων και καταστροφή παρεγχύματος εμφανίζουν μειωμένη ένταση σήματος στην T1 ακολουθία:

Η ακολουθία T1 μετά από έγχυση σκιαγραφικού. Οξείες βλάβες, που χαρακτηρίζονται από διαταραχή του αιματοεγκεφαλικού φραγμού, εμφανίζουν αυξημένη ένταση σήματος στην T1 ακολουθία μετά από έγχυση σκιαγραφικού.¹⁸

Η συμβατική μαγνητική τομογραφία στη διάγνωση της Σκλήρυνσης Κατά Πλάκας

Τα νέα διαγνωστικά κριτήρια (κριτήρια McDonald) της Σκλήρυνσης Κατά Πλάκας που θεσπίστηκαν το 2001², συμπεριέλαβαν απεικονιστικά κριτήρια από προηγούμενες μελέτες για την επιβεβαίωση της διασποράς της νόσου στο χώρο και το χρόνο.

Κάνουν χρήση αποκλειστικά και μόνο των ακολουθιών T2 και T1 με σκιαγραφικό. Η αυστηρότητα των κριτηρίων ως προς την πιστοποίηση της διασποράς

στο χώρο οφείλεται στην προσπάθεια αύξησης της ειδικότητας, ενδεχομένως εις βάρος της ευαισθησίας.

Πέραν των στοιχείων που συμπεριλήφθηκαν στα κριτήρια, τα ακόλουθα διαφοροδιαγνωστικά χαρακτηριστικά μπορούν να αυξήσουν την ειδικότητα της απεικόνισης:

- (1) η παρουσία τουλάχιστον μιας εστίας μεγαλύτερης από 5 mm,
- (2) η παρουσία βλαβών στο μεσολόβιο και
- (3) το σχήμα και ο προσανατολισμός των βλαβών στο μεσολόβιο (ωοειδείς εστίες, ακτινωτή κατανομή στις οβελιαίες τομές)

Ασθενείς με πρωτοπαθής προοδευτική Σκλήρυνση Κατά Πλάκας εμφανίζουν χαμηλότερο αριθμό και όγκο βλαβών στην T2 ακολουθία της μαγνητικής τομογραφίας εγκεφάλου απ' ότι ασθενείς με δευτεροπαθής προοδευτική

Η παρατήρηση αυτή αποτελεί μια από τις όψεις του "κλινικο-ακτινολογικού παραδόξου" στη Σκλήρυνση Κατά Πλάκας. Επίσης, στην πρωτοπαθής προοδευτική Σκλήρυνση Κατά Πλάκας οι βλάβες σπάνια προσλαμβάνουν σκιαγραφικό. Σημειώνεται ότι δεν παρατηρείται σημαντικά μεγαλύτερος αριθμός και όγκος μυελικών βλαβών σε ασθενείς με πρωτοπαθής προοδευτική Σκλήρυνση Κατά Πλάκας.¹⁸

Η συμβατική μαγνητική τομογραφία στη διερεύνηση του κλινικά μεμονωμένου συνδρόμου

Η πρώτη εκδήλωση της Σκλήρυνσης Κατά Πλάκας συχνά παίρνει τη μορφή ενός κλινικά μεμονωμένου συνδρόμου. Μετά την εμφάνιση των πρώτων νοσοτροποποιητικών θεραπειών για τη διαλείπουσα μορφή της νόσου, ο εντοπισμός των ασθενών που θα εμφανίσουν στο μέλλον κλινικά βέβαια Σκλήρυνση Κατά Πλάκας απέκτησε ιδιαίτερη κλινική σημασία. Η συμβατική μαγνητική τομογραφία αποδείχθηκε πολύ ευαίσθητος δείκτης για την πρόβλεψη της μελλοντικής εκδήλωσης κλινικά βεβαίας Σκλήρυνσης Κατά Πλάκας.

Για να μπορέσει κανείς όμως να θέσει τη διάγνωση σε έναν ασθενή με κλινικά μεμονωμένο σύνδρομο (σύμφωνα με τα κριτήρια McDonald), οφείλει να πιστοποιήσει και τη διασπορά στο χρόνο από την μαγνητική τομογραφία, όποτε απαιτείται η διενέργεια και δεύτερης ή ενδεχομένως και τρίτης απεικόνισης. Αξίζει επίσης εδώ να τονισθεί ότι, εξαιτίας της χαμηλής ειδικότητας των ευρημάτων της συμβατικής μαγνητικής τομογραφίας στη Σκλήρυνση Κατά Πλάκας, τα παραπάνω ισχύουν μόνο εφόσον άλλες διαγνώσεις έχουν πρώτα αποκλεισθεί.¹⁸

Η συμβατική μαγνητική τομογραφία στην παρακολούθηση της πορείας της νόσου

Η χρησιμότητα της συμβατικής μαγνητικής τομογραφίας τόσο στη διερεύνηση του κλινικά μεμονωμένου συνδρόμου όσο και στη διάγνωση της Σκλήρυνσης Κατά Πλάκας είναι αδιαμφισβήτητη. Η θέση της όμως στην παρακολούθηση της πορείας της Σκλήρυνσης Κατά Πλάκας αποτελεί ένα πεδίο λιγότερο ξεκαθαρισμένο. Μολονότι σε κλινικές μελέτες η συμβατική μαγνητική τομογραφία έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως ως δείκτης ενεργότητας της νόσου¹⁷, η κλινική σημασία των απεικονιστικών ευρημάτων κατά την εξέλιξη της νόσου αποτελεί πεδίο διχογνωμίας.¹⁸

Η προγνωστική αξία της συμβατικής μαγνητικής τομογραφίας ως προς την εξέλιξη της αναπηρίας

Στη Σκλήρυνση Κατά Πλάκας το σημαντικότερο κλινικό αποτέλεσμα είναι η μόνιμη αναπηρία. Δεδομένης της μεγάλης ετερογένειας στην κλινική έκφραση της νόσου, μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις για το νευρολόγο είναι η ικανότητα να προβλέψει τη μελλοντική πορεία της νόσου με βάση την εκτίμηση της κλινικής και παρακλινικής εικόνας του ασθενούς κατά τα πρώιμα στάδια.

Η προγνωστική αξία του αριθμού των εστιών που προσλαμβάνουν σκιαγραφικό στη μαγνητική τομογραφία κατά τα πρώτα στάδια της νόσου, ως προς τη μελλοντική ανάπτυξη της αναπηρίας έχει επίσης μελετηθεί. Οι προοπτικές μελέτες είχαν μικρή διάρκεια, αλλά σε μετα-αναλύσεις δεν αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση.¹⁸

Το "κλινικό-ακτινολογικό παράδοξο" στη Σκλήρυνση Κατά Πλάκας

Η εκτεταμένη χρήση της μαγνητικής τομογραφίας στην κλινική πράξη υποδηλώνει την ύπαρξη σημαντικής συσχέτισης μεταξύ κλινικής εικόνας και βαθμού αναπηρίας από τη μια πλευρά, και απεικονιστικών ευρημάτων από την άλλη. Θα περίμενε δηλαδή κανείς η αναπηρία ενός ασθενούς να εξελίσσεται παράλληλα με την αύξηση των απεικονιζόμενων στη μαγνητική τομογραφία βλαβών. Είναι όμως γνωστό, όπως έχει ήδη επισημανθεί, πως αυτό δεν αντικατοπτρίζει πάντα την πραγματικότητα.

Η συσχέτιση του βαθμού αναπηρίας, όπως αυτός προσδιορίζεται από την κλίμακα EDSS, με τη βαρύτητα των βλαβών στη συμβατική μαγνητική τομογραφία έχει βρεθεί να είναι χαμηλή, έως οριακή. Η περιγραφείσα δυσαρμονία μεταξύ του φορτίου των βλαβών στη συμβατική μαγνητική τομογραφία και της κλινικής εικόνας αποτελούν την πρώτη όψη του "κλινικο-ακτινολογικού παραδόξου" της Σκλήρυνση Κατά Πλάκας. Η δεύτερη όψη του παραδόξου, όπως έχει ήδη περιγραφεί, αφορά στους ασθενείς που εμφανίζουν βλάβες σε οξεία φάση στη μαγνητική τομογραφία χωρίς συνοδό κλινική έξαρση της νόσου. Η τρίτη όψη αφορά στους ασθενείς με πρωτοπαθώς προϊούσα Σκλήρυνση Κατά Πλάκας. Στις περιπτώσεις αυτές η ανεύρεση ολιγάριθμων βλαβών στη μαγνητική τομογραφία, παρά τη μεγάλη κλινική αναπηρία, αποτελεί συνήθως τον κανόνα.¹⁸

Οι νέες, μη συμβατικές, απεικονιστικές τεχνικές στη Σκλήρυνση Κατά Πλάκας

Τα τελευταία χρόνια έχουν εμφανισθεί νέες τεχνικές στη μαγνητική τομογραφία, οι οποίες χρησιμοποιούνται σε ολοένα και μεγαλύτερο βαθμό στη μελέτη των απομυελινωτικών νοσημάτων του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ), άλλα και στην κλινική πράξη.

1. Ο λόγος μεταφοράς μαγνήτισης

Πρόκειται για μια ποσοτική τεχνική που στηρίζεται στις αλληλεπιδράσεις μεταξύ ελευθέρων πρωτονίων που βρίσκονται στο νερό του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος και πρωτονίων που είναι δεσμευμένα σε μακρομόρια της μυελίνης και των κυτταρικών μεμβρανών.

2. Η μαγνητική φασματοσκοπία

Πρόκειται για ποσοτική επίσης μέθοδο, η οποία μετρά την ποσότητα μεταβολιτών στους ιστούς και κατά συνέπεια μπορεί να ανιχνεύσει βιοχημικές μεταβολές, τόσο σε εστίες βλάβης, όσο και στη φαινομενικά φυσιολογική λευκή ουσία ασθενών με Σκλήρυνση Κατά Πλάκας.

3. Η μαγνητική τομογραφία διάχυσης

Με τη μαγνητική τομογραφία διάχυσης μπορεί να μετρηθεί η ταχύτητα διάχυσης των μορίων του νερού μέσα στους ιστούς. Τα μόρια του νερού διαχέονται με τρόπο τυχαίο μέσα σε ένα υγρό περιβάλλον, ενώ οι κυτταρικές μεμβράνες μπορεί να επηρεάσουν αυτή τη μετακίνηση. Επομένως, η μαγνητική τομογραφία διάχυσης δίνει πληροφορίες για το μέγεθος, το σχήμα και τη γεωμετρία των ιστών του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος. Παθολογικές καταστάσεις που προκαλούν απώλεια των ιστικών εκείνων δομών που εμποδίζουν την ελεύθερη διάχυση των μορίων του νερού, ή μεταβολή της διαπερατότητάς τους από το νερό, προκαλούν ανάλογες μεταβολές στην εικόνα της μαγνητικής τομογραφίας διάχυσης.

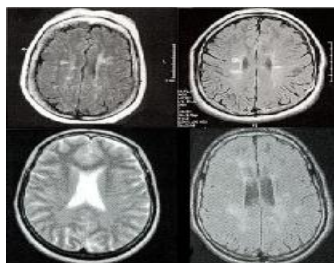
4. Η μέτρηση της ατροφίας του εγκεφάλου και του νωτιαίου μυελού.

Η ύπαρξη ατροφίας εγκεφάλου σε ασθενείς με Σκλήρυνση Κατά Πλάκας έχει παρατηρηθεί από ετών. Η διάχυτη αξονική βλάβη και η απομυελίνωση αποτελούν τα αίτια της ατροφίας, χωρίς να μπορεί με ακρίβεια να προσδιορισθεί ο βαθμός συμμετοχής της καθεμιάς από αυτές τις διαδικασίες, αλλά και το πόσο η ατροφία μπορεί να επηρεαστεί από το βαθμό γλοίωσης που επίσης παρατηρείται σε αυτούς του ασθενείς και που τείνει να αυξήσει τον όγκο του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος, περιορίζοντας τη μετρώμενη ατροφία.

5. Η λειτουργική μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου.

Είναι μια μέθοδος με την οποία μπορεί να απεικονισθεί η δραστηριότητα του εγκεφαλικού φλοιού, ως αντίδραση σε διάφορα ερεθίσματα ή κατά τη διάρκεια διαφόρων δραστηριοτήτων του εξεταζόμενου.¹⁸

EIKONA 2



1.8 Θεραπεία

Για την ώρα τουλάχιστον δεν υπάρχει ένα συγκεκριμένο φάρμακο που να θεραπεύει αμέσως την πάθηση. Σήμερα τα κυρίως φάρμακα που χρησιμοποιούνται για την νόσο είναι τα κορτικοειδή, τα ανοσοκατασταλτικά και η ιντερφερόνη.

Στο μεταξύ, μια σειρά από ειδικά φάρμακα υπάρχουν στη διάθεση του πάσχοντα – μετά από συνταγή του εξειδικευμένου γιατρού – για να αντιμετωπίσουν τις επιμέρους συμπτωματικές αντιδράσεις της πάθησης.

Καταστάσεις όπως σπαστικότητα, κατάθλιψη, πόνοι και άλλες δυσάρεστες εκδηλώσεις μπορούν να αντιμετωπιστούν ή να υποστηριχθούν σε ικανοποιητικό βαθμό με την σύγχρονη φαρμακευτική υποστήριξη.

Η ψυχολογική συμβουλευτική φροντίδα μπορεί να λειτουργήσει ως προληπτική αγωγή για την αποφυγή κρίσεως μελαγχολίας ή απομόνωσης. Η φυσιοθεραπευτική φροντίδα θα πρέπει να ενταχθεί στο καθημερινό πρόγραμμα.

Οι κυρίως στόχοι της θεραπείας εστιάζονται:

- Στην πρόληψη της ενδεχόμενης αναπηρίας με την εφαρμογή συμπτωματικής θεραπείας
- Στην αντιμετώπιση των οξείων καταστάσεων – κρίσεων, και
- Στην κατά το δυνατόν επιβράδυνση της εξέλιξης της πάθησης. (σκπ φυσιοθεραπευτική φροντίδα)

1. Χορήγηση Κορτικοειδών

Η χορήγηση κορτιζόνης γίνεται ενδοφλέβια, ενδομυϊκά ή per os και έχει ανοσοκατασταλτική και αποιδηματική δράση.¹⁶ Επίσης χορηγείται ακετυλοχολίνη για την αγωγή των ώσεων.⁶



2. Ανοσοκατασταλτικά φάρμακα

Η θεραπεία αυτή χορηγείται σε ασθενείς με προχωρημένη ή χρόνια Σκλήρυνση κατά Πλάκας. Τα αποτελέσματα της κυκλοσπορίνης και κυκλοφωσφωμίδης είναι άλλοτε θετικά και άλλοτε αρνητικά. Πάρε' όλα αυτά, η αποδοχή της θεραπείας είναι περιορισμένη, καθώς το όφελος είναι μικρότερο από τους κινδύνους.¹⁷

3. Ιντερφερόνη

Αποτελεί τη κύρια φαρμακευτική αγωγή στη Σκλήρυνση κατά Πλάκας και ειδικά τα τελευταία χρόνια.

Η ιντερφερόνη πιστεύεται ότι δρα ανοσορυθμιστικά. Μειώνει την ένταση της αυτοάνοσης αντίδρασης η οποία με τη σειρά της μειώνει τις εξάρσεις και επιβραδύνει τη σωματική ανικανότητα.¹⁵



Εκτός από τα θετικά, καλό είναι να αναφέρουμε τρία μειονεκτήματα που έχουν σχέση με την ιντερφερόνη, καθώς αυτό το φάρμακο, όπως ειπώθηκε και πιο πάνω, είναι το πιο διαδεδομένο και ευρέως χρησιμοποιούμενο για την αντιμετώπιση της Σκλήρυνσης κατά Πλάκας. Πιο αναλυτικά:

α Κόστος.

Το κόστος της μακροπρόθεσμης αγωγής με ιντερφερόνη φτάνει τα €10.000 το χρόνο. Επιπλέον, οι μαγνητικές τομογραφίες είναι ακριβές. Τι μπορεί όμως να ανακαλυφθεί με αυτές; Με μία μαγνητική τομογραφία μη φυσιολογικών ευρημάτων, ο ασθενής έχει 51% πιθανότητα να αναπτύξει Σκλήρυνση κατά Πλάκας σε πέντε χρόνια έναντι 15% με 16% πιθανότητα με μία εξέταση φυσιολογικών ευρημάτων.

α Αποτελεσματικότητα.

Επιπλέον, η ιντερφερόνη δεν είναι παγκοσμίως αποτελεσματική. Μία μελέτη για τη διερεύνηση της ωφέλειας έναντι του κόστους του Avonex, έδειξε ότι σε κάθε 18 ασθενείς με αυτήν την αγωγή για 30 μήνες, αποφεύχθηκαν μόνο έξι υποτροπές. Υπάρχει περίπτωση να χορηγείται αγωγή σε ανθρώπους που ποτέ δεν πρόκειται να παρουσιάσουν Σκλήρυνση κατά Πλάκας. Εξάλλου, σε ορισμένες χώρες με περιορισμένους πόρους, το φάρμακο φυλάσσεται για ανθρώπους που ήδη πάσχουν από Σκλήρυνση κατά Πλάκας.

α Παρενέργειες.

Η ιντερφερόνη μπορεί να προκαλέσει συμπτώματα ίδια με της γρίπης ως παρενέργεια. Επίσης συχνά προκαλείται αντίδραση του δέρματος στο σημείο του εμβολιασμού.¹¹

4. Copolymer

Αποτελεί συνθετική μορφή της βασικής πρωτεΐνης της μυελίνης και χρησιμοποιείται στη θεραπεία της υποτροπιάζουσας Σκλήρυνσης κατά Πλάκας.¹⁷

5. Για τη σπαστικότητα

Για την αντιμετώπιση των μυϊκών σπασμών ή της δυσκαμψίας στη σπαστικότητα, χορηγούνται το Valium, η Βακλοφένη, η Δαντρολένη¹⁵ και άλλα χαλαρωτικά.⁶ Επίσης μπορεί να αντιμετωπισθεί, με χειρουργική επέμβαση¹⁹ και με ασκήσεις αύξησης εύρου κίνησης.

6. Βιταμίνες και διαιτητική αγωγή

Η διαίτα χαμηλή σε ίνες, η αυξημένη πρόληψη υγρών, οι βιταμίνες και το πρόγραμμα εντέρου συστήνονται από το γιατρό για την αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας.¹⁷

7. Φυσιοθεραπεία – Σωματική άσκηση

Η φυσιοθεραπεία και η σωματική άσκηση αποτελούν συμπληρωματική θεραπεία εξαιρετικά χρήσιμη.

Μπορεί να βοηθήσουν στη διατήρηση σωστών λειτουργιών.

Ο σχεδιασμός της Φυσιοθεραπευτικής αγωγής πρέπει να έχει πάντα ένα μακροπρόθεσμο πλάνο, όπου θα παρακολουθεί με ηρεμία και προσοχή την εξέλιξη της πάθησης και θα προσαρμόζεται ανάλογα.

Σε γενικές γραμμές θα λέγαμε ότι η Φυσιοθεραπεία

- Καθορίζεται σε συνεργασία με τον θεράποντα γιατρό και τον ασθενή
- Δυναμώνει και τονώνει το σώμα
- Συμβάλλει στη πρόληψη των επιπλοκών
- Εκπαιδεύει τον ασθενή σε τεχνικές λειτουργίας και αυτοεξυπηρέτησης, μεγεθύνοντας το βαθμό ανεξαρτησίας του
- Φροντίζει να μην εξαντλείται ο ασθενής στη προσπάθεια και να συνειδητοποιεί τα λογικά όρια στα οποία μπορεί να κινείται

- Μαθαίνει στον ασθενή να συνεργάζεται
- Εκπαιδεύει το στενό περιβάλλον του ασθενούς ώστε να βοηθήσει και αυτό στο πρόγραμμα²⁰

Οι ασκήσεις ενδυνάμωσης εκτελούνται πολύ προσεκτικά, γιατί η υπερβολική άσκηση είναι πιθανό να οδηγήσει σε λειτουργική εξασθένηση, δηλαδή το αντίθετο αποτέλεσμα από αυτό που θέλουμε.¹⁵

8. Υδροθεραπεία

Συνίσταται για συμπληρωματική θεραπεία διότι προσφέρει άριστες συνθήκες άσκησης.

Μέσα στο νερό ελαττώνεται η βαρύτητα και έτσι ένα άτομο με αδύναμα άκρα πετυχαίνει μεγαλύτερο εύρος κίνησης. Επιπλέον, το νερό μέχρι τη μέση προσφέρει στήριξη, επιτρέποντας στα άτομα να μένουν όρθια διατηρώντας την ισορροπία τους, κατά την εκτέλεση των ασκήσεων.

Η αντίσταση που παρέχει το νερό βοηθάει στην μυϊκή ενδυνάμωση.²¹

9. Φάρμακα για το συντονισμό

Η βελτίωση του συντονισμού επιτυγχάνεται με τη χρήση ισονιαζίδης, προπρανολόλης και κλοναζεπάμης.

10. Προβλήματα κύστεως

Τα προβλήματα που παρουσιάζονται στη κύστη, αντιμετωπίζονται με καθετηριασμό⁶, χορήγηση ασκορβικού οξέος²² και πρόληψη ουρολοίμωξης.⁶

11. Συμπτωματική θεραπεία

Είναι η θεραπεία που αποσκοπεί στη μείωση των συμπτωμάτων και κατ'επέκταση στην ανακούφιση του ασθενή. Στη συμπτωματική θεραπεία, χρησιμοποιούνται φάρμακα ανάλογα με την περίπτωση, όπως σπασμολυτικά και αναλγητικά για την αντιμετώπιση του πόνου.¹⁵

12. Ψυχολογικά – κατάθλιψη

Η αντιμετώπιση των ψυχολογικών προβλημάτων γίνεται με ψυχολογική υποστήριξη του ασθενούς από ψυχολόγο, αφού η κακή ψυχολογική διάθεση βοηθάει στη κακή λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος.

Τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά χρησιμοποιούνται στην θεραπεία της κατάθλιψης. Τα τρικυκλικά, επιπλέον, βοηθούν στην καλύτερη αντιμετώπιση της διάθεσης, τη μείωση του πόνου από την ακινησία και πιο πολύ βοηθούν τον ασθενή με αϋπνία.¹⁵

13. Εναλλακτικές θεραπείες

Η συχνή απογοήτευση από τα αποτελέσματα της κλασικής ιατρικής και η διαρκής προσπάθεια για την ύπαρξη κάποιων θεραπευτικών αποτελεσμάτων οδηγεί συχνά τον ασθενή στην «εναλλακτική ιατρική».

Οι πιο γνωστές ειδικότητες που εφαρμόζονται είναι:

- Βελονισμός (Κίνα)
- Γιόγκα (Ινδία)
- Χειροπρακτική, Οστεοπαθητική (Αμερική)
- Ομοιοπαθητική (Ελλάδα)
- Φυτοθεραπεία – Βοτανολογία²⁰

14. Άλλες θεραπείες για τη Σκλήρυνση κατά Πλάκας

Υπάρχουν επίσης θεραπείες που δε χρησιμοποιούνται ευρέως σε ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας, ή βρίσκονται σε πειραματικό στάδιο. Τέτοιες θεραπείες είναι η χορήγηση γ-σφαιρίνης, η χρήση ακτινοβολίας και σε μερικές περιπτώσεις η λογοθεραπεία, για την αντιμετώπιση της δυσαρθρίας και δυσφαγίας.⁶

1.9 Η Μεταμόσχευση Μυελού των Οστών στην Θεραπεία της σκλήρυνσης κατά πλάκας

Η μεταμόσχευση μυελού των οστών, πρωτοεμφανίστηκε τη δεκαετία του 50 για να αντιμετωπιστούν η απλαστική αναιμία και οι λευχαιμίες.

Η παρατήρηση, ότι ασθενείς με αυτοάνοσα νοσήματα που υποβλήθηκαν σε μεταμόσχευση μυελού των οστών, για απλαστική αναιμία ή για συνυπάρχον κακήθες νόσημα, παρουσίασαν βελτίωση ή ακόμα και πλήρη ύφεση της νόσου, έστρεψε ο ενδιαφέρον στην εφαρμογή μεταμοσχεύσεων μυελού των οστών και σε ασθενείς με αυτοάνοσα νοσήματα.

Η μη ανταπόκριση ορισμένων ασθενών με αυτοάνοσα νοσήματα, στις κλασσικές θεραπείες, η χαμηλή ποιότητα ζωής λόγω αναπηρίας που προκαλούν αυτά τα νοσήματα, η μείωση του προσδόκιμου ζωής και ο άμεσος κίνδυνος θανάτου από τη νόσο, οδήγησαν στην εφαρμογή θεραπειών, όπως η μεταμόσχευση μυελού των οστών. Η θεραπεία αυτή έχει χαμηλή θνητότητα και έγινε ηθικά αποδεκτή η εφαρμογή της, σε ασθενείς με βαριά αυτοάνοσα νοσήματα.²³

Η λογική της θεραπείας στηρίζεται στη φύση της νόσου που θεωρείται αυτοάνοση, δηλ. ο οργανισμός με ορισμένα είδη λεμφοκυττάρων επιτίθεται εναντίον του εαυτού του και ειδικά εναντίον της μυελίνης του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος, την οποία σε πρώτη φάση καταστρέφει, για να ακολουθήσει σε δεύτερη φάση και η καταστροφή των νευραξόνων (νευρικών ινών). Επομένως η ελάττωση ή η καταστροφή των κυττάρων αυτών (λεμφοκυττάρων) αναμένεται να βελτιώσει ως ένα βαθμό τα συμπτώματα της νόσου.²⁴

Η θεραπεία έχει δύο στάδια και διαρκεί συνολικά περί τους δύο μήνες εντός του νοσοκομείου. Στο πρώτο στάδιο, ο ασθενής εισάγεται στη Νευρολογική Κλινική, όπου αφού επικυρωθεί η διάγνωση της νόσου ελέγχονται, και θα πρέπει να είναι ακέραια για να προχωρήσει η θεραπεία, καρδιά, πνεύμονες, νεφροί και ήπαρ. Ο ασθενής εξετάζεται λεπτομερώς νευρολογικά και βαθμολογείται βάσει δύο κλιμάκων, της EDSS και της NRS, γιατί σύμφωνα με το ακολουθούμενο πρωτόκολλο θα πρέπει να βρίσκεται μεταξύ 5.0 και 7.5 βαθμών της κλίμακας EDSS. Έγινε επιλογή να πρωταρχίσει η θεραπεία σε ασθενείς με κατά τεκμήριο βαριά κλινική εικόνα, καθαρά για λόγους ηθικής. Εφόσον ο ασθενής κριθεί, ότι είναι κατάλληλος για θεραπεία και είναι μικρότερος των 55 ετών, γίνεται η λήψη του μοσχεύματος (μυελός των οστών) από τον ίδιο τον ασθενή (αυτόλογη μεταμόσχευση), το οποίο (μόσχευμα) μετά από κατάλληλη επεξεργασία ψύχεται σε συνθήκες υγρού αζώτου.

Στο δεύτερο στάδιο, ο ασθενής εισάγεται στην Αιματολογική Κλινική, όπου για πέντε ημέρες υποβάλλεται σε έντονη ανοσοκαταστολή με ένα συνδυασμό τεσσάρων ισχυρών κυτταροστατικών φαρμάκων, με σκοπό να εξαλειφθούν όλα τα έμμορφα στοιχεία του αίματος και κυρίως τα λευκά αιμοσφαίρια. Την 6η ημέρα χορηγείται, ενδοφλέβια, το μόσχευμα και τα μητρικά κύτταρα, τα οποία είχαν απομονωθεί, εγκαθίστανται με την κυκλοφορία του αίματος στον μυελό των οστών και παράγουν νέες μορφές λεμφοκυττάρων, τα οποία εφόσον αναπτύσσονται στο περιβάλλον της νόσου θεωρούνται ως λιγότερα επιθετικά προς τη μυελίνη.

Μετά από 20 ημέρες, περίπου, ο αιματολογικός τύπος αποκαθίσταται και ο ασθενής εξέρχεται από το νοσοκομείο, για να παρακολουθείται ανά τρίμηνο ή εξάμηνο περίπου τα επόμενα δύο χρόνια. Οι κίνδυνοι της θεραπείας είναι, κατεξοχήν, οι λοιμώξεις κατά τη διάρκεια της ανοσοκαταστολής.²⁴

Τα **κριτήρια επιλογής των ασθενών** με Σκλήρυνση κατά Πλάκας, τα οποία, χρησιμοποιεί η ομάδα των γιατρών στο νοσοκομείο Γ. Παπανικολάου Θεσσαλονίκης, είναι:

1. Οριστική Σκλήρυνση κατά Πλάκας σύμφωνα με τα κριτήρια Poser.
2. Εξέλιξη νόσου με υφέσεις και εξάρσεις, δευτεροπαθής προοδευτική ή
3. προοδευτική υποτροπιάζουσα.
4. Τυπικά ευρήματα στη Μαγνητική Τομογραφία
5. Ηλικία 18 με 55 ετών
6. Διάρκεια νόσου πάνω από 1 χρόνο
7. Βαθμός αναπηρίας 3 ως 6.5
8. Σταθερή επιδείνωση αναπηρίας για 6 μήνες τουλάχιστον, στα τελευταία 2
9. χρόνια.
10. Μη ικανοποιητική ανταπόκριση σε άλλες θεραπείες.
11. Συγκατάθεση ασθενή.

Ενώ τα **κριτήρια αποκλεισμού** περιλαμβάνουν τα εξής:

1. Εγκυμοσύνη
2. Αν συνυπάρχει άλλη βαριά νόσος, π.χ. καρδ. ανεπάρκεια, νεοπλασματα, ψυχικές διαταραχές).
3. Υποτροπιάζουσες λοιμώξεις ουροποιητικού ή πνευμόνων.
4. Αν έχει προηγηθεί θεραπεία με καθολική ακτινοβολία σώματος ή
5. λεμφαδένων.
6. Τελευταίο τρίμηνο θεραπεία με ανοσοκατασταλτικά.
7. Θεραπεία με ιντερφερόνη β ή IV ανοσοσφαιρίνη.
8. Υποτροπή νόσου το τελευταίο μήνα.
9. Κακή συνεργασία ασθενούς.

Αναμφίβολα, η αυτόλογη μεταμόσχευση του μυελού των οστών δεν αποτελεί τη ριζική θεραπεία της νόσου, αλλά είναι δυνατό να προσφέρει σημαντική βοήθεια σε ασθενείς στους οποίους η μέχρι τότε θεραπεία ουδέν προσέφερε. Η λογική της μεθόδου έγινε παγκοσμίως αποδεκτή και ήδη άρχισε η εφαρμογή της σε ορισμένα κέντρα της Ευρώπης και των ΗΠΑ.

Με τροποποίηση του πρωτοκόλλου θα υφίστανται στο εξής τη θεραπεία της Σκλήρυνσης Κατά Πλάκας με αλλογενή μεταμόσχευση, δηλ. μεταμόσχευση μυελού από άλλο υγιές άτομο, η οποία όμως θεραπεία επί του παρόντος έχει αυξημένο κίνδυνο απόρριψης του μοσχεύματος, εκτός ειδικών περιπτώσεων, που δεν είναι δυνατόν να αναπτυχθούν στα πλαίσια της παρούσας ομιλίας. Η αλλογενής μεταμόσχευση είναι δυνατόν να σημαίνει σε ορισμένες περιπτώσεις πλήρης αναστολή της νόσου.²⁴

2^ο ΜΕΡΟΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

- 2.1 Ρόλος Νοσηλευτή στη κοινωνική προσαρμογή ασθενών με Σκλήρυνση κατά Πλάκας.
- 2.2 Ρόλος του Νοσηλευτή στην αντιμετώπιση των νοητικών διαταραχών
 - 2.2.1 Η φύση των διανοητικών διαταραχών στη Σκλήρυνση κατά Πλάκας
 - 2.2.2 Ρόλος νοσηλευτή
- 2.3 Νοσηλευτική φροντίδα σε σχέση με τη Σκλήρυνση κατά Πλάκας.

2.1 Ρόλος Νοσηλεύτη στη κοινωνική προσαρμογή ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας.

Ο ασθενής με Σκλήρυνση κατά Πλάκας, συνήθως πρόκειται για ένα δραστήριο άτομο, σε παραγωγική ηλικία ο οποίος μπορεί να σπουδάζει, να ξεκινάει την επαγγελματική του καριέρα, να φτιάχνει οικογένεια και να έχει σχέδια και όνειρα για τη ζωή. Η εμφάνιση των συμπτωμάτων αποτελεί εμπόδιο στην έως τώρα προσωπική και επαγγελματική ζωή του ασθενή. Η κατάσταση αυτή, έχει ως αποτέλεσμα, την απομόνωση και τη μεταβολή της κοινωνικότητας του ατόμου που πάσχει από Σκλήρυνση κατά Πλάκας.

Οι **τομείς που επηρεάζονται** περισσότερο από τη Σκλήρυνση κατά Πλάκας είναι:

- α Οικογένεια
- α Προσωπικές σχέσεις – αυτοεκτίμηση
- α Εργασία
- α Κοινωνικές σχέσεις

Αυτοί οι τομείς αλληλεξαρτώνται και έχουν μεγάλη επίδραση στην επιτυχία της προσπάθειας του ασθενή για επανένταξη στη κοινωνία.

Η προσαρμογή του ασθενή με τη νόσο αποτελεί μια εξατομικευμένη, διαρκή διαδικασία, η οποία είναι γεμάτη προκλήσεις. Στη προσαρμογή βοηθάνε, η υπομονή, η κατανόηση και η επικοινωνία.

Ο ρόλος του νοσηλεύτη στην αντιμετώπιση της Σκλήρυνσης κατά Πλάκας δεν αποτελεί ατομικό έργο, αλλά συνεργασία ειδικών με κεντρικό μέλος τον ίδιο τον ασθενή.

Ο **ρόλος του εξειδικευμένου νοσηλεύτη** είναι πρωταρχικής σημασίας, αποτελώντας:

- α Γέφυρα μεταξύ ασθενή, οικογένειας και επαγγελματιών υγείας.
- α Σύστημα ανίχνευσης για νέα και επιδεινούμενα συμπτώματα
- α Συνέχεια στο έργο των άλλων θεραπειών όλο το 24ωρο.

Η ασθένεια, χρειάζεται επιτυχή αντιμετώπιση με σωστή συνεργασία των ατόμων της θεραπευτικής ομάδας.

Χρέος του νοσηλεύτη, του νευρολόγου καθώς και των άλλων επαγγελματιών υγείας είναι, βοήθεια του ασθενή να διατηρεί την αυτονομία και τη καλή ποιότητα ζωής. Αυτό γίνεται εφικτό διασφαλίζοντας στον ασθενή:

1. Την ικανότητα για προσαρμογή

Εδώ οι ασθενείς πρέπει να αντιλαμβάνονται και να αντιδρούν στις αλλαγές που γίνονται στη ζωή τους. Είναι απαραίτητο για τους ασθενείς να αναγνωρίζουν τους περιορισμούς που προκύπτουν από τη νόσο και να στρέφονται σε εναλλακτικούς τρόπους εργασίας και προσωπικής – κοινωνικής ζωής.

Ο ρόλος του νοσηλεύτη είναι να ενθαρρύνει τους ασθενείς να ψάξουν για λύσεις και να αναπροσαρμόσουν τις επιδιώξεις τους.

2. Την ικανότητα επικοινωνίας

Να μπορούν τα άτομα που πάσχουν από Σκλήρυνση κατά Πλάκας, να εκφράσουν τα συναισθήματά τους. Οι ασθενείς είναι πιθανό να μην μπορούν να μιλήσουν για τις στρεσογόνες καταστάσεις που τους συμβαίνουν, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η ποιότητα ζωής τους.

Οι νοσηλευτές, οφείλουν να αναπτύξουν σχέσεις εμπιστοσύνης με τους ασθενείς και να τους συμβουλεύουν να απευθύνονται στους ειδικούς.

3. Την ικανότητα να παραμένει δημιουργικός

Αυτή η διασφάλιση, κρίνεται σημαντική, καθώς λόγω της νόσου και τα προβλήματα που προκαλεί, οι ασθενείς είναι πιθανό να χάσουν την εργασία και τη δυνατότητα για δραστηριότητες.

Σ' αυτό το στάδιο, συμβάλλει πολύ η ενημέρωση και η τροποποίηση του εργασιακού χώρου, βοηθώντας έτσι τα άτομα που πάσχουν από Σκλήρυνση κατά Πλάκας να μείνουν δημιουργικά και ενεργά, στο κοινωνικό σύνολο.

Αν για ένα ασθενή, το να εγκαταλείψει την εργασία του, αποτελεί μονόδρομο, πρέπει να ενθαρρυνθεί στο να βρει εναλλακτικούς τρόπους για να παραμείνει δημιουργικός.²⁶

2.2 Ρόλος του Νοσηλευτή στην αντιμετώπιση των νοητικών διαταραχών

Τα συμπτώματα της νόσου της Σκλήρυνσης κατά Πλάκας ποικίλουν από ασθενή σε ασθενή αλλά και στον ίδιο τον ασθενή κατά την εξέλιξη της νόσου. Η ποικιλομορφία δεν περιορίζεται μόνο στην φυσική αδυναμία αλλά και στη νοητική δυσλειτουργία. Οι περισσότεροι ασθενείς με Σκλήρυνση κατά Πλάκας έχουν ήπια ως μέτρα νοητική διαταραχή.

Η παρουσία νοητικών διαταραχών κυμαίνεται στο 40% και 70%. Οι νοητικές διαταραχές εμφανίζονται κυρίως στη πορεία της νόσου. Σε ποσοστό 20% των ατόμων που νοσούν, οι διαταραχές αυτές είναι σοβαρές, σε σημείο που εμποδίζεται η καθημερινότητα, καθώς και οι οικογενειακές – κοινωνικές σχέσεις και η εργασία. Πολλά από τα άτομα που σταμάτησαν να δουλεύουν, δίνουν σαν αιτία σωματικές και νοητικές δυσλειτουργίες, οι οποίες οφείλονται στη Σκλήρυνση κατά Πλάκας.

Ο περιορισμένος χρόνος του νευρολόγου και του νοσηλευτικού προσωπικού, αποκλείει τη προσεκτική νοητική αξιολόγηση των σθενών. Καθώς οι επαγγελματίες υγείας, που έχουν καθημερινή επαφή με τους ασθενείς είναι οι νοσηλευτές, ο ρόλος τους είναι κεντρικός στην αναγνώριση των σημείων της νοητικής διαταραχής και πρέπει να παραπέμπουν τους ασθενείς για επίσημη αξιολόγηση καθώς και να καταγράφουν την εξέλιξή τους και την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων.²⁷

2.2.1 Η φύση των διανοητικών διαταραχών στη Σκλήρυνση κατά Πλάκας

Η νοητική διαταραχή, αναφέρεται σε αρνητικές αλλαγές στις λειτουργίες υψηλού επιπέδου, που εκτελούνται από τον ανθρώπινο εγκέφαλο, όπως: κατανόηση, χρήση λόγου, μνήμη και προγραμματισμό.

Οι **νοητικές λειτουργίες που επηρεάζονται** στους ασθενείς με Σκλήρυνση κατά Πλάκας είναι τα εξής:

- α Μνήμη, μάθηση και ανάκληση
- α Προσοχή και συγκέντρωση
- α Ταχύτητα επεξεργασίας πληροφοριών
- α Κατανόηση της πληροφορίας
- α Εύρεση λέξεων
- α Επιχειρηματολογία
- α Αποκλειστικές και ειδικές λειτουργίες
- α Πρόσληψη οπτική και κατασκευαστική ικανότητα²⁸

2.2.2 Ρόλος νοσηλευτή

Ο νοσηλευτής, αποτελεί τον επαγγελματία που έχει συχνότερες επαφές με τον ασθενή με Σκλήρυνση κατά Πλάκας. Είναι ο μόνος άνθρωπος που μπορεί να ανιχνεύσει τα πρώιμα σημάδια καινούργιων νοητικών διαταραχών. Η παραπομπή του ασθενούς για πλήρη νευρολογική αξιολόγηση είναι μια δύσκολη απόφαση.

Για να στείλει έναν ασθενή, ο νοσηλευτής, για νευροψυχολογική αξιολόγηση πρέπει να ισχύουν τα ακόλουθα.

- α Να βεβαιωθεί, ο νοσηλευτής, για την αναφορά των νοητικών διαταραχών
- α Να παρέχει κατάλληλη αποκατάσταση με όλα όσα πρέπει να λάβει υπόψη για τις διαταραχές.
- α Να βοηθάει στο καθορισμό της βάσης των νοητικών λειτουργιών, καθώς και στο σχεδιασμό της αντιμετώπισης.
- α Να ενημερώνει σωστά τους συγγενείς, και να βοηθάει στη σωστή φροντίδα του ασθενούς.²⁸

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι, σημαντικό ρόλο στη νοητική αξιολόγηση παίζουν η έρευνα των φαρμάκων που χορηγούνται για την αντιμετώπιση της νόσου, η δόση, και η πιθανή επίδραση τους στη νόσηση. Φάρμακα που χρησιμοποιούνται στη Σκλήρυνση κατά Πλάκας, ενοχοποιούνται για παρενέργειες που συμβάλλουν στη δημιουργία νοητικού προβλήματος.

Νοσηλευτική Παρέμβαση

Οι νοσηλευτές μπορούν να βοηθήσουν τους ασθενείς και τις οικογένειες τους να προσαρμοστούν στο νοητικό πρόβλημα. Μεγάλο μέρος στο χρόνο των νοσηλευτών, κατέχει η διδασκαλία των ασθενών για θέματα που αφορούν τη νόσο, ξεπερνώντας τις δυσκολίες που παρουσιάζονται από τις νοητικές διαταραχές και περιπλέκουν το έργο. Η πιο συχνή αντιμετώπιση, από μέρους του νοσηλευτή, είναι η διδασκαλία του ασθενή σε οικείο και ευχάριστο περιβάλλον καθώς μειώνεται το άγχος και η αίσθηση του άγνωστου.

Στη νοσηλευτική παρέμβαση παίζει σημαντικό ρόλο η πρόληψη θεμάτων ασφαλείας για τα άτομα με νοητικές διαταραχές. Στα καθήκοντα του νοσηλευτή είναι η αξιολόγηση του σπιτιού και του περιβάλλοντος του ασθενούς, σε συνεχή βάση, καθώς και την ικανότητά του να αναλαμβάνει ρόλους, όπως μαγείρεμα, οδήγηση.

Οι **στρατηγικές αντιμετώπισης νοητικών διαταραχών**, περιλαμβάνουν:

- α Οργάνωση λιστών για ψώνια, δουλειές.
- α Η χρήση ημερολογίων για ραντεβού και δημιουργία καθημερινής ρουτίνας.
- α Η δημιουργία ημερολογίων για καθημερινά γεγονότα
- α Η οργάνωση του χώρου, με τα αντικείμενα συχνής χρήσης σε προσιτό μέρος
- α Άνετο περιβάλλον εκπαίδευσης
- α Προγραμματισμός μαθήματος νωρίς το πρωί
- α Συζήτηση σε ήσυχα μέρη
- α Χρήση απλών οδηγιών για οποιαδήποτε διαδικασία
- α Προφορικές, γραπτές και οπτικές (π.χ. εικόνες) οδηγίες
- α Συνεργασία με άλλα άτομα στις οδηγίες
- α Διδασκαλία βασικών ικανοτήτων οργάνωσης
- α Ανοιχτή συζήτηση για τυχόν ανησυχίες σχετικά με τις διαταραχές
- α Έλεγχος ασφάλειας ασθενούς από τους συνεργάτες
- α Συντήρηση της νόσησης του ασθενή με παιχνίδια, π.χ. παζλ

- Σταδιακή αλλαγή, με ένα βήμα κάθε φορά
- Αναφορά νοητικής αποκατάστασης²⁸

Συμπερασματικά, οι νοητικές διαταραχές στους ασθενείς με Σκλήρυνση κατά Πλάκας είναι το ίδιο εξουθενωτικές, με τα σωματικά προβλήματα που παρουσιάζονται από τη νόσο. Σε τέτοια προβλήματα, όπως οι νοητικές διαταραχές, η συζήτηση με τον ασθενή και την οικογένεια του είναι ιδιαίτερα χρήσιμη.

Η νευρολογική αξιολόγηση κρίνεται απαραίτητη μόνο στη περίπτωση στην οποία η νοητική διαταραχή δρα αρνητικά στην λειτουργία του ασθενή, την εργασία και το σπίτι του.

2.3 Νοσηλευτική φροντίδα σε σχέση με τη Σκλήρυνση κατά Πλάκας.



Σημαντικό ρόλο στη νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου με Σκλήρυνση κατά Πλάκας και γενικότερα σε κάθε νευρολογική ασθένεια, είναι η παρατηρητικότητα του νοσηλευτή απέναντι στη ποικιλία κλινικών εκδηλώσεων και επιπλοκών. Με τις σωστές παρατηρήσεις ο νοσηλευτής θα δίνει πληροφορίες για τη διάγνωση, τη θεραπεία και τα νοσηλευτικά προβλήματα.

Η αποκατάσταση του αρρώστου με Σκλήρυνση κατά Πλάκας, είναι μια διαδικασία που χρειάζεται καθοδήγηση, απασχόληση, φυσιοθεραπεία, ψυχαγωγία, εκπαίδευση και πάνω από όλα υπομονή.²⁸

Ο νοσηλευτής, θα πρέπει να φροντίζει με επιμέλεια για την διατήρηση της γενικής υγείας του αρρώστου και κατά συνέπεια της άμυνας του οργανισμού του, κατά της νόσου, στα ανωτέρω δυνατά επίπεδα. Η επίτευξη μιας καλής σχέσης νοσηλευτή – ασθενή είναι ένα πολύπλοκο μεν αλλά αναπόσπαστο μέρος της φροντίδας.

Τα στάδια της νοσηλευτικής φροντίδας είναι:

1. **Ακριβής αναγνώριση της απομυελινωτικής εξεργασίας σε άρρωστο με συμπτώματα ή σημεία νευρολογικής δυσλειτουργίας.**
 - α Λήψη πλήρους ιστορικού του παρόντος προβλήματος και των προηγούμενων επεισοδίων δυσλειτουργίας
 - α Ο νοσηλευτής εκτελεί προσεχτικά τη νευρολογική εξέταση ώστε να αναγράψει πλήρως και σωστά τα ευρήματα, τα οποία στη συνέχεια θα τα συγκρίνει με εκείνα των γιατρών ώστε να δοθεί η σωστή φαρμακευτική και θεραπευτική αγωγή στον άρρωστο
 - α Σε τακτικά διαστήματα επανεκτίμηση της νευρολογικής κατάστασης και σύγκριση με εκείνη της βασικής γραμμής.⁶
2. **Προστασία του αρρώστου από καταστάσεις που μπορεί να προκαλέσουν ή να επιδεινώσουν μια έξαρση της νόσου.**⁶
3. **Διδασκαλία αρρώστου να αναπαύεται** επαρκώς αναπτύσσοντας ένα πρόγραμμα, με κανονική ανάπαυση και δραστηριότητα, με αύξηση της ανάπαυσης κατά τα συμπτωματικά επεισόδια ή κατά τη διάρκεια άλλων ασθενειών.⁶
4. **Παροχή βοήθειας στον ασθενή να κατανοήσει ότι η ασθένειά του είναι επεισοδιακή**, εμφανίζεται με κρίσεις και διδασκαλία τρόπων αντιμετώπισης των κρίσεων. Ο νοσηλευτής:
 - α Απαντά με ακρίβεια στις ερωτήσεις του ασθενή
 - α Ενθαρρύνει, στηριζόμενος πάνω σε ρεαλιστικές βάσεις
 - α Δίνει την ευκαιρία στον άρρωστο και την οικογένεια του να εκφράσουν τα συναισθήματα τους
 - α Βοηθά τον άρρωστο να λάβει ενίσχυση από την πολιτεία και τις κοινωνικές υπηρεσίες, ώστε να εξασφαλίσει οικονομική, εκπαιδευτική, επαγγελματική βοήθεια και ιατρική φροντίδα.⁶
5. **Ο νοσηλευτής κατά τη χορήγηση κορτικοστεροειδών:**
 - α Εξηγεί προσεχτικά το θεραπευτικό σχήμα στον άρρωστο με γραπτές οδηγίες
 - α Διδάσκει τον άρρωστο πώς να αναγνωρίζει τις ανεπιθύμητες ενέργειες: παχυσαρκία, έλκος στομάχου, μεταβολές ψυχικής διάθεσης.
 - α Διδάσκει τον άρρωστο πώς να αποφύγει τις ανεπιθύμητες ενέργειες με τη χρήση αντιόξινων και κατάλληλης ειδικής διαίτας.
 - α Διδάσκει τον ασθενή να αναφέρει οποιαδήποτε σημεία ιογενούς ή μικροβιακής μόλυνσης, ενώ θα θεραπεύεται με τη χορήγηση ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων.
 - α Παρακολουθεί τον ασθενή για την βελτίωση λειτουργίας, όταν ο άρρωστος βρίσκεται υπό θεραπεία με κορτικοστεροειδή, ώστε να προσδιοριστεί αν η χρησιμοποίησή τους θα είναι χρήσιμη κατά τη διάρκεια νέων επεισοδίων.⁶
6. **Σε περίπτωση δυσκολίας έγερσης από το κρεβάτι, λόγω των κινητικών και αισθητικών διαταραχών, ο νοσηλευτής:**
 - α Εξασφαλίζει μηχανικά μέσα για να υποβοηθήσει και να διατηρήσει την ικανότητα για έγερση.
 - α Διδάσκει τον άρρωστο πώς να χρησιμοποιεί σωστά και αποτελεσματικά τα μέσα υποβοήθησης.
 - α Αναπτύσσει θεραπευτικό σχήμα ανάπαυσης και δραστηριότητας, για τη διατήρηση του τόνου και της μάζας των μυών.
 - α Εφαρμόζει μασάζ για απαλλαγή της σπαστικότητας
 - α Συστήνει φυσιοθεραπεία που μπορεί να βοηθήσει στην εξασφάλιση των ασκήσεων έκτασης.

- α Σχεδιάζει συνεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα στο σπίτι, σε συνεργασία με τους αρμόδιους από την κοινοτική νοσηλευτική.
 - α Χρησιμοποιεί τις αρχές φροντίδας ακινητοποιημένου αρρώστου σε περιπτώσεις που ο άρρωστος έχει περιοριστεί σε κινητή πολυθρόνα.⁶
- 7. Κατά τη διάρκεια της αγωγής του αρρώστου με διαταραχές όρασης, ο νοσηλευτής αφού πρώτα αξιολογεί την οπτική λειτουργία και αναγράφει με ακρίβεια τα ευρήματα.**
- α Χρησιμοποιεί στεροειδή και λαμβάνει μέτρα πρόληψης των παρενεργειών που πιθανόν να προκαλέσουν
 - α Εξασφαλίζει προστασία από την βλάβη, οφειλόμενη στη διαταραχή της όρασης. Εκτιμά την ανάγκη για αλλαγή δραστηριοτήτων όπως η οδήγηση.⁶
- 8. Αγωγή δυσλειτουργίας του εντέρου.**
- Η βλάβη της σπονδυλικής στήλης μπορεί να διαταράξει την κανονική κένωση του εντέρου, με αποτέλεσμα την κατακράτηση κοπράνων ή απώλειες. Η ακινησία μπορεί να επιδεινώσει την δυσάρεστη κατάσταση.
- Ο νοσηλευτής:**
- α Φροντίζει για το προγραμματισμό του εντέρου
 - α Παρέχει συμβουλές για κατάλληλη διαίτα και δραστηριότητα, που θα βοηθήσουν στην στη φυσιολογική κένωση
 - α Μεταχείριση του αρρώστου με λεπτότητα και ευκαιρίες για έκφραση των συναισθημάτων του διότι η απώλεια είναι ταπεινωτική εμπειρία καθώς και η ανάγκη βοήθειας για κένωση.⁶
- 9. Διατήρηση της καλύτερης δυνατής λειτουργίας της κύστης, για την αποφυγή ουρολοιμώξεων.**
- Οι βλάβες στο Νωτιαίο Μυελό μπορεί να διαταράξουν τη φυσιολογική λειτουργία της κύστης, προκαλώντας κατακράτηση είτε απώλειες. Η ακινησία συμβάλει στην πρόκληση ουρολοιμώξεων.
- α Κατάρτιση προγράμματος ούρησης
 - α Λήψη ούρων για καλλιέργεια, με τη χρήση καθαρού δείγματος ή αποστειρωμένου.
 - α Έγκαιρη θεραπεία
 - α Καθητηριασμός σύμφωνα με τις ανάγκες
 - α Ενθάρρυνση για έκφραση συναισθημάτων⁶
- 10. Η ακράτεια ούρων και η ακινησία παράλληλη προς την γενετική καχεξία εννοούν:**
- α Τη δημιουργία κατακλίσεων.
Ο νοσηλευτής φροντίζει για την τοποθέτηση μόνιμου καθετήρα κύστεως, καθώς και να αλλάζει συχνά θέση στον άρρωστο, κάνοντας παράλληλα εντριβές για τη πρόληψη κατακλίσεων.
 - α Τις παραμορφώσεις λόγω της εξασθένησης και της εγκατάστασης παράλυσης.
Ο νοσηλευτής διδάσκει στον ασθενή να κάνει ενεργητικές ή παθητικές ασκήσεις στις αρθρώσεις. Τοποθετεί τα μέλη σε ουδέτερη θέση.⁶
- 11. Αγωγή αρρώστου με αισθητικές διαταραχές.**
- Παρακολούθηση για αυξημένη ή ελαττωμένη αίσθηση ερεθισμάτων και για τυχόν εμπειρίες παραισθησιών, όπως το αίσθημα ηλιακού εγκαύματος, μυρμηγκίασης ή ηλεκτρικού shock όταν ο τράχηλος είναι σε κάμψη (σημείο Lhermitte). Η μειωμένη αίσθηση πόνου και θερμού, καθιστούν τον άρρωστο επιρρεπή σε λοιμώξεις και κακώσεις του δέρματος.

- α Διδασκαλία αρρώστου για τη σπουδαιότητα αυτοεξέτασης και αναφοράς, κάθε αλλαγής που διαπιστώνεται στο δέρμα του.
- α Εξασφάλιση τρόπου ελέγχου των περιοχών του σώματος που είναι δύσκολη η επισκόπηση τους.
- α Προστασία δέρματος με αλλαγή θέσης και έγκαιρη θεραπεία λοιμώξεων ή ερεθισμών.⁶

12. Αγωγή αρρώστου με διαταραχές λόγου και κατάποσης.

Ο νοσηλευτής:

- α Εξασφαλίζει υπηρεσίες λογοθεραπείας για ενίσχυση μυών και βελτίωση δυσαρθρίας.
- α Παρακολούθηση για εισπνοή τεμαχιδίων τροφής εξαιτίας διαταραγμένης κατάποσης.
- α Πιθανόν να είναι απαραίτητη η συμπληρωματική χορήγηση υγρών και τροφής, μέσω ρινογαστρικού σωλήνα κατά τη διάρκεια της νύχτας, αν η διαιτητική πρόσληψη είναι ανεπαρκής.⁶

3^ο ΜΕΡΟΣ
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΜΕ
ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ

- 3.1 Η Διατροφή και η Σκλήρυνση κατά Πλάκας
- 3.2 Γενικά περί διατροφής και Σκλήρυνση κατά Πλάκας Αρχές της διαιτητικής παρέμβασης στη Σκλήρυνση κατά πλάκας
- 3.3 Εγκυμοσύνη και Σκλήρυνση κατά πλάκας
- 3.4 Ο ρόλος του καπνίσματος στη Σκλήρυνση κατά Πλάκας
- 3.5 Οδήγηση και Σκλήρυνση κατά Πλάκας
- 3.6 Η άσκηση και η Σκλήρυνση κατά Πλάκας
 - 3.6.1 Η άσκηση σε σχέση με την αύξηση της θερμοκρασίας
- 3.7 Η ψυχολογία του ασθενούς με Σκλήρυνση κατά Πλάκας
 - 3.7.1 Ο ρόλος της κατάθλιψης στη Σκλήρυνση κατά Πλάκας
 - 3.7.2 Η συμβίωση με τη Σκλήρυνση κατά Πλάκας και η οικογενειακή ζωή του ασθενή
 - 3.7.3 Αντιμετώπιση της νόσου από τους συντρόφους και τα παιδιά
 - 3.7.4 Η επικοινωνία με άτομα με τη νόσο
- 3.8 Συνθήκες ασφάλειας στ σπίτι για τον ασθενή με Σκλήρυνση κατά Πλάκας
- 3.9 Διερεύνηση του περιστασιακού άγχους σε ασθενείς με Σκλήρυνση κατά Πλάκας
- 4.0 Πόνος και Σκλήρυνση κατά Πλάκας
 - 4.1 Επίδραση της νόσου στην ποιότητα ζωής και ο ρόλος του Νοσηλευτή

3.1 Η Διατροφή και η σκλήρυνση κατά πλάκας

α) Ο ρόλος της πρόληψης θρεπτικών συστατικών κατά την προγεννητική και τη βρεφική περίοδο

Τα λιπίδια της διατροφής επηρεάζουν την ανάπτυξη της μυελίνης και στην προγεννητική περίοδο. Η διατροφή μετά τη γέννηση και ο θηλασμός καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό την πρόωμη εγκεφαλική εμυέλωση και κατά συνέπεια τη δια βίου ευαισθησία στην απομυελίνωση. Η θρέψη των ενηλίκων μπορεί να επηρεάζει ενεργά τη συσσώρευση αιμοπεταλίων και την αντίδραση του ανοσοποιητικού συστήματος, συμβάλλοντας έτσι στην εμφάνιση και τις υποτροπές της απομυελίνωσης.²⁹

β) Απουσία θηλασμού ως αιτιολογικός παράγοντας στη Σκλήρυνση κατά πλάκας

Το λίπος που περιέχει το μητρικό γάλα, αποτελεί την κύρια πηγή ενέργειας για το βρέφος. Η συγκέντρωση της χοληστερόλης στο μητρικό γάλα είναι δέκα φορές περισσότερη από ότι στο αγελαδινό. Το γεγονός αυτό θεωρείται σημαντικό πλεονέκτημα, καθώς η χοληστερόλη παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος του βρέφους και στη σύνθεση της μυελίνης.²⁹

3.2 Γενικά περί διατροφής και Σκλήρυνση κατά Πλάκας και Αρχές της διαιτητικής παρέμβασης στη Σκλήρυνση κατά πλάκας

Οι διατροφικοί παράγοντες παίζουν σημαντικό ρόλο στη σκλήρυνση κατά πλάκας, γιατί συνεισφέρουν στην αποκατάσταση των ελλείψεων σε ανοσιακούς καταστολείς. Η διατροφική παρέμβαση, η οποία χρησιμοποιείται στο να αντιμετωπιστεί η Σκλήρυνση κατά Πλάκας, βασίζεται σε δύο τομείς.

- I. Αύξηση της λήψης διατροφικών παραγόντων, που βοηθούν τον οργανισμό στη καταστολή αυτοάνοσων αντιδράσεων.
- II. Αποφυγή τροφίμων τα οποία ενεργοποιούν αυτοάνοσες αντιδράσεις.²⁹

Η πρόσληψη των πολυακόρεστων λιπαρών οξέων, φαίνεται ότι μειώνει τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων και αυξάνει τη περίοδο ύφεσης των ασθενών με Σκλήρυνση κατά Πλάκας. Οι υγιείς εγκυμονούσες γυναίκες με έλλειψη σε λινελαϊκό οξύ μπορεί να μεταφέρουν την έλλειψη στα έμβρυα, με αποτέλεσμα να καθιστούν τον εγκέφαλο των εμβρύων ευαίσθητο στη καταστροφή των θηκών μυελίνης που περιβάλλουν τις νευρικές ίνες.

Δίαιτα που είναι χαμηλή σε κορεσμένα λίπη και η οποία ξεκινά πριν την εγκατάσταση της ασθένειας επιτρέπει στο 95% των πασχόντων από Σκλήρυνση κατά Πλάκας, να ζήσουν μεγαλύτερο διάστημα χωρίς συμπτώματα. Η υψηλή πρόσληψη φυτικών ινών είναι πολύ σημαντική για την αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας, συχνό σύμπτωμα στους ασθενείς.

Θρεπτικές ουσίες και άλλα φυσικά συστατικά, μειώνουν ή μπορούν να αναστείλουν τη ταχύτητα με την οποία εξελίσσεται η νόσος. Στους ασθενείς, είναι απαραίτητα τα θρεπτικά στοιχεία, όπως Βιταμίνη Β6, λιπαρά οξέα και μαγνήσιο, καθώς συμβάλλουν στη παραγωγή της λεκιθίνης.²⁹

Αντιοξειδωτικά στοιχεία, Βιταμίνη Ε και C, καριτονοειδή και ψευδάργυρος θα μπορούσαν να συμβάλλουν θετικά στην εξέλιξη της νόσου. Επίσης, η Βιταμίνη Β12 χρησιμοποιείται για την αύξηση της σταθερότητας στην όρθια θέση και το βάδισμα.

Η ανεπαρκής πρόσληψη βιταμίνης D, μπορεί να οδηγήσει σε Σκλήρυνση κατά Πλάκας, καθώς αποτελεί ζωτικής σημασίας ουσία, για τη σωστή εξέλιξη του νευρικού συστήματος και τη σωστή αξιοποίηση του ασβεστίου.

Τα άτομα με Σκλήρυνση κατά Πλάκας, πρέπει να αποφεύγουν τη σοκολάτα, φαγητά με μπαχαρικά, την ασπαρτάμη, το καφέ και το αλάτι. Το αλκοόλ, σε ασθενείς με Σκλήρυνση κατά Πλάκας, επιδεινώνει τα συμπτώματα καθώς εμποδίζει την απορρόφηση των μονό- και πολυακόρεστων λιπαρών οξέων, αυξάνει το επίπεδο των κορεσμένων και καταστρέφει τις βιταμίνες Β.²⁹

3.3 Εγκυμοσύνη και Σκλήρυνση κατά πλάκας

Η γνώση για τη σχέση ανάμεσα στην εγκυμοσύνη και τη νόσο είναι περιορισμένη. Από τη διεθνή βιβλιογραφία όμως, έχουν βγει πολλά συμπεράσματα.

- ❑ Το ποσοστό των υποτροπών μειώνεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και αυξάνεται το πρώτο τρίμηνο μετά το τοκετό.
- ❑ Δεν παρουσιάζεται καμία επίδραση στη μακροπρόθεσμη πρόγνωση για ανικανότητα.
- ❑ Ο θηλασμός δεν έχει αρνητικές συνέπειες στη πορεία της νόσου
- ❑ Η Σκλήρυνση κατά Πλάκας δεν επηρεάζει τις συνθήκες της εγκυμοσύνης, του τοκετού, καθώς και το έμβρυο.
- ❑ Οι γυναίκες που νοσούν από τη νόσο, δεν πρέπει να αποθαρρύνονται αν μείνουν έγκυες.²⁹

3.4 Ο ρόλος του καπνίσματος στη Σκλήρυνση κατά Πλάκας

Φαίνεται ότι ο κίνδυνος που υπάρχει για να παρουσιάσει σκλήρυνση κατά πλάκας, κάποιος που κάπνιζε ή που είχε σταματήσει παλαιότερα, είναι διπλάσιος σε σύγκριση με αυτούς που δεν κάπνιζαν.

Το κάπνισμα προκαλεί φλεγμονή στο ενδοθήλιο των αιμοφόρων αγγείων. Η φλεγμονή στα κύτταρα αυτά προκαλεί βλάβες που με τη σειρά τους μπορούν να προκαλέσουν άλλες διαταραχές στον οργανισμό.

Η φλεγμονή των κυττάρων του ενδοθηλίου μπορεί να προκαλέσει το ανοσολογικό σύστημα του οργανισμού, να παράγει αντισώματα εναντίον του ίδιου του σώματος του ασθενούς. Η παθολογική αυτή κατάσταση είναι αιτία αυτοάνοσων νόσων.



Μια άλλη σοβαρή υποψία είναι ότι το κάπνισμα προκαλώντας βλάβη στο ενδοθήλιο των αγγείων, καθιστά δυνατή τη διέλευση από τα αγγεία προς το νευρικό σύστημα τοξικών ουσιών που προκαλούν βλάβες στον εγκέφαλο. Το κανονικό

ενδοθήλιο είναι ένας φραγμός που προστατεύει τον εγκέφαλο από τοξικές ουσίες που πιθανόν να εισέλθουν στην κυκλοφορία του αίματος.

Οι υποθέσεις αυτές που αφορούν τον τρόπο με τον οποίο το κάπνισμα αυξάνει τον κίνδυνο για Σκλήρυνση κατά Πλάκας χρειάζονται να επιβεβαιωθούν.

Το συμπέρασμα που βγαίνει είναι ότι το κάπνισμα είναι ένας περιβαλλοντικός παράγοντας που αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο για Σκλήρυνση κατά Πλάκας. Στους άνδρες ο κίνδυνος είναι ακόμη μεγαλύτερος σε σύγκριση με τις γυναίκες. Ο κίνδυνος παραμένει αυξημένος ακόμη και σε αυτούς που έχουν σταματήσει το κάπνισμα.³⁰

3.5 Οδήγηση και η Σκλήρυνση κατά Πλάκας

Το αυτοκίνητο και η οδήγηση για το σύγχρονο άνθρωπο έχει ταυτιστεί με την ανεξαρτησία. Με το αυτοκίνητο μπορείς να συναντήσεις φίλους, την οικογένεια, να πας στη δουλειά ή εκδρομή. Με το να οδηγείς αποτελείς μέρος του κοινωνικού συνόλου έστω και αν είσαι άτομο με αναπηρία.

Ιδιαίτερα στη χώρα μας που τα μέσα μαζικής μεταφοράς, αγνοούν την ύπαρξη ανθρώπων με σωματικά προβλήματα είναι σχεδόν επιβεβλημένο να μπορείς να οδηγείς ή να έχεις δικό σου όχημα.

Υπάρχουν όμως συμπτώματα της ΣΚΠ όπως θολή όραση, εύκολη κόπωση, δυσκαμψία, περιορισμένη κινητικότητα, νοητική επιβράδυνση που μπορούν να κάνουν την οδήγηση ένα επικίνδυνο εγχείρημα τόσο για τους επιβαίνοντες στο αυτοκίνητο που οδηγεί ο ασθενής όσο και για τους γύρω του.

Πόσο ασφαλής είναι λοιπόν η οδήγηση για ένα σκληρυντικό ασθενή;

Σ' αυτή την ερώτηση ο θεραπευτής δε μπορεί να απαντήσει μ' ένα ναι ή όχι. Η απάντηση είναι ότι ο ασθενής μπορεί να συνεχίσει να οδηγεί αλλά με κάποιους περιορισμούς.

Μερικοί από τους περιορισμούς είναι:

- § Να οδηγεί ο ασθενής μέρα και όχι νύχτα, αφενός σε περιπτώσεις επεισοδίου οπτικής νευρίτιδας και αφετέρου γιατί κουράζεται ευκολότερα.
- § Να αποφεύγει να οδηγεί πολλές ώρες και δύσκολες διαδρομές, ιδιαίτερα όταν η θερμοκρασία είναι υψηλή³¹ και να παρεμβάλει διαλείματα ξεκούρασης.²⁰
- § Να αποφεύγει να οδηγεί σε μεγάλους λεωφόρους σε ώρες αιχμής³¹ και καλό είναι η διαδρομή να είναι επιλεγμένη, προσχεδιασμένη και ελεγχόμενη²⁰.
- § Όταν υπάρχουν κινητικά προβλήματα πρέπει απαραίτητα να γίνουν οι αναγκαίες μηχανικές τροποποιήσεις στο αυτοκίνητο.
- § Είναι σχεδόν απαραίτητο το κλιματιστικό³¹ και ο καλός αερισμός του αυτοκινήτου²⁰.

Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι η ΣΚΠ φέρνει εύκολη σωματική και νοητική κόπωση και σαν συνέπεια αυτών η μείωση των αντανακλαστικών στη διάρκεια της οδήγησης γι' αυτό η οδήγηση πρέπει να γίνεται με χαμηλές ταχύτητες, χωρίς βιασύνη και παράλογες κόντρες πάνω στο οδόστρωμα.

3.6 Η άσκηση και η Σκλήρυνση κατά Πλάκας

Η συμβολή της σωματικής άσκησης στη διατήρηση της υγείας, είναι ευρύτερα γνωστή. Δεν αποτελούν εξαίρεση τα άτομα με Σκλήρυνση κατά Πλάκας, άσχετα με το βαθμό αναπηρίας τους.²⁹ Τα άτομα που πάσχουν από τη νόσο, ακολουθούν ένα πρόγραμμα άσκησης, το οποίο έχει κανονίσει ειδικός και μπορεί να φανεί ωφέλιμο στα εξής:

1. Βοηθάει στην ενδυνάμωση των μυών της κύστης, της κοιλιακής χώρας, στην καλή κατάσταση του σώματος. Συνεισφέρει στον έλεγχο της κύστης, με αποτέλεσμα την αποφυγή προβλημάτων, όπως την ακράτεια και κυρίως σε δύσκολες καταστάσεις (βήχα, γέλιο, απότομη κίνηση).
2. Διατηρεί ή αυξάνει την αντοχή
3. Διατηρεί ή αυξάνει το εύρος κίνησης και την ελαστικότητα των αρθρώσεων.
4. Μειώνει τη σπαστικότητα
5. Δυναμώνει τη λειτουργία της καρδιάς και των αγγείων
6. Βοηθάει στη πρόληψη των προβλημάτων από κατακλίσεις
7. Προλαμβάνει δευτερογενή συμπτώματα της νόσου
8. Ελέγχει το βάρος
9. Μειώνει τη τάση για δυσκοιλιότητα
10. Προάγει μια εσωτερική αίσθηση επιτεύγματος και ευεξία
11. Ειδικός φυσιοθεραπευτής για εξατομικευμένο πρόγραμμα
12. Μπορεί να απαλύνει ή να θεραπεύσει την κατάθλιψη³²

Οι ασκήσεις και ιδιαίτερα της κοιλιακής χώρας συνδυάζονται με τη διαιτολογική και τη φαρμακευτική αγωγή.

Οι λειτουργικές κινητικές ασκήσεις, συμβάλλουν στο να βελτιωθούν οι συνθήκες ζωής του ασθενή και να μειωθούν τις λειτουργικές αδυναμίες.

Το κολύμπι συνίσταται σε ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας.¹⁴

Η νόσος προσβάλλει τα άτομα με ποικίλους τρόπους, γι' αυτό δεν είναι δυνατό να δημιουργηθεί ένα πρόγραμμα κοινό για όλους. Επίσης, η επίδραση της νόσου από καιρό σε καιρό αλλάζει έτσι η άσκηση που συστήνεται το πρώτο καιρό, μπορεί να είναι ακατάλληλη μετά από κάποιο διάστημα. Έτσι κάθε πρόγραμμα ασκήσεων είναι ειδικό για κάθε ασθενή.³²

3.6.1 Η άσκηση σε σχέση με την αύξηση της θερμοκρασίας

Εκτός από τα πλεονεκτήματα, πρέπει να εξετάσουμε και ένα μειονέκτημα της άσκησης στους ασθενείς, το οποίο έχει σχέση με την αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος.

Ειδικοί τώρα λένε ότι οι ασθενείς με Σκλήρυνση Κατά Πλάκας μπορούν και θα πρέπει να είναι δραστήριοι- αρκεί μόνο η θερμοκρασία του σώματός τους να παραμένει σε χαμηλά επίπεδα.

Η υπερθέρμανση του σώματος και η Σκλήρυνση Κατά Πλάκας μπορεί να είναι ένα τοξικό δίδυμο. Για περισσότερο από έναν αιώνα, οι γιατροί έχουν καταγράψει καινούρια συμπτώματα στους ασθενείς τους με Σκλήρυνση Κατά Πλάκας σε ζεστές μέρες ή μετά από κουραστική δουλειά.

Η συσχέτιση μεταξύ αυτών των ξεσπασμάτων και της ανεβασμένης θερμοκρασίας του σώματος ήταν τόσο καθαρή που μέχρι τη δεκαετία του '80, οι

γιατροί χρησιμοποιούσαν ως μέθοδο διάγνωσης της Σκλήρυνσης Κατά Πλάκας τις αντιδράσεις των ασθενών σε μπάνιο με ζεστό νερό.

Ειδικοί πιστεύουν ότι η αυξημένη θερμοκρασία του σώματος επιδεινώνει το μπλοκάρισμα αυτών των σημάτων. Δεν είναι όμως ξεκάθαρο γιατί η ζέστη προκαλεί συμπτώματα στο 90% των ανθρώπων με Σκλήρυνση Κατά Πλάκας.

Παρόλα αυτά, λένε, ότι σωματική άσκηση είναι πολύ πολύτιμη για να αποφεύγεται.

Η σωματική δραστηριότητα δυναμώνει τους αποδυναμωμένους μυς και αυξάνει την αντοχή των ασθενών με Σκλήρυνση Κατά Πλάκας.

Τα συμπτώματα που σχετίζονται με την ευαισθησία στη ζέστη τυπικά υποχωρούν και εξαφανίζονται ολοκληρωτικά μετά από λίγες ώρες, αλλά μερικοί άνθρωποι που εξετάστηκαν σε μπάνιο με ζεστό νερό είχαν μόνιμα προβλήματα, οδηγώντας τους γιατρούς να εγκαταλείψουν αυτή τη τεχνική διάγνωσης.

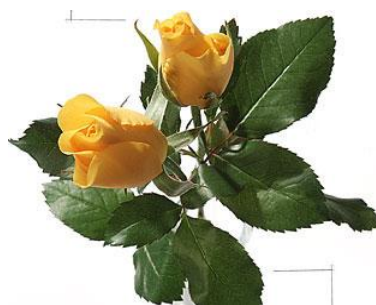
Απλές θεραπείες, όπως το να πεις κρύο νερό, το να φας παγωτό, το να φοράς ελαφριά ρούχα και το να κάνεις ένα δροσερό μπάνιο πριν την σωματική άσκηση μπορεί να ελαχιστοποιήσουν ή να εμποδίσουν την ευαισθησία στη ζέστη, λένε οι γιατροί.³³

3.7 Η ψυχολογία του ασθενούς με Σκλήρυνση κατά Πλάκας

Όταν γίνει η διάγνωση για Σκλήρυνση κατά πλάκας, το πιθανότερο είναι οι ασθενείς να σοκαριστούν και να μπερδευτούν. Έχουν τόσα πολλά ερωτήματα που χρειάζονται απαντήσεις.

Οι πιο πολλοί ξέρουν κάτι γι' αυτή τη πάθηση, αλλά οι γνώσεις τους συνήθως περιορίζονται σε ότι έχουν ακούσει από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης ή από αυτά που έχουν διαβάσει κατά καιρούς στο τύπο ή ακόμα, από αόριστη πληροφόρηση κάποιου πάσχοντα.

Πολλοί από αυτούς δεν ξέρουν τι ακριβώς να ρωτήσουν το γιατρό τους για να ενημερωθούν και να καταλάβουν τι είναι αυτή η πάθηση, ώστε να μάθουν να ζουν μ' αυτή. Έτσι κι αλλιώς ή άγνοια είναι τρομακτική από μόνη της.³²



3.7.1 Ο ρόλος της κατάθλιψης στη Σκλήρυνση κατά Πλάκας

Οι συναισθηματικές διαταραχές στην Σκλήρυνση Κατά Πλάκας είναι ένα αναπόσπαστο και κριτικό στοιχείο αυτής της νόσου. Δεν υπάρχει σχεδόν κανένας ασθενής που να μην έχει δοκιμάσει τουλάχιστον μία φορά, βασανιστικές γι' αυτόν συναισθηματικές διαταραχές, που άλλοτε παίρνουν τη μορφή της κατάθλιψης, άλλοτε του άγχους, της ανησυχίας, της ευφορίας, της αδυναμίας χαλιναγώγησης του συναισθήματος και μερικές φορές μπορούν να οδηγήσουν τον ασθενή ακόμη και σε ψυχιατρική νόσο όπως η μανία ή η μανιοκατάθλιψη.

Ο τρόπος με τον οποίο αντιδράει ο καθένας αποτελεί σπουδαίο παράγοντα στην αντιμετώπιση της Σκλήρυνση Κατά Πλάκας, κι είναι ένα κριτήριο για το πόσο καλά ανταποκρίνεται η οικογένεια στην καινούργια κατάσταση.

Η χαρακτηριστικότερη συναισθηματική διαταραχή που συναντούμε στην Σκλήρυνση Κατά Πλάκας είναι η κατάθλιψη. Στους σκληρυντικούς ασθενείς η συχνότητα της κατάθλιψης είναι πολύ μεγαλύτερη απ' ότι στους υγιείς όπως έχει αποδειχτεί από σειρά νευροψυχολογικών μελετών. Πολλές φορές ο ασθενής μπορεί να λέει «νοιώθω κατάθλιψη» εννοώντας την απογοήτευση ή την λύπη. Άλλες φορές πάλι να μην μιλάει καθόλου για τις συναισθηματικές του διαταραχές που μπορεί να τον οδηγήσουν ακόμη και σε απόπειρες αυτοχειρίας. Η ιντερφερόνη Β που αποτελεί το συνηθέστερο σύγχρονο φάρμακο για την Σκλήρυνση Κατά Πλάκας μπορεί να προκαλέσει κατάθλιψη ή να επιδεινώσει ήδη υπάρχουσα,

Ένας ασθενής που έχει να αντιμετωπίσει μια χρόνια νόσο, έχει μεγαλύτερη πιθανότητα να παρουσιάσει κατάθλιψη απ' ότι ένας υγιής όμως είναι βέβαιο και έχει πλέον αποδειχτεί ότι υπάρχει και οργανικότητα στην κατάθλιψη των σκληρυντικών ασθενών. Κατάθλιψη δεν παρουσιάζουν μόνο οι ασθενείς με αυξημένη σωματική αναπηρία αλλά και άτομα πλήρως λειτουργικά που βρίσκονται στην έναρξη της νόσου.

Επίσης μελέτες που έχουν γίνει με Μαγνητική Τομογραφία κατέδειξαν ότι η μεγαλύτερη συχνότητα κατάθλιψης απαντάται στους ασθενείς που έχουν αλλοιώσεις, τις λεγόμενες απομυελινωτικές εστίες, στον κροταφικό λοβό, ένα τμήμα του εγκεφάλου που είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με το συναίσθημα. Ακριβώς επειδή είναι ιδιάζουσα η κατάθλιψη στη Σκλήρυνση Κατά Πλάκας, δηλαδή αντιδραστική και οργανική, οι χαρακτήρες της είναι διαφορετικοί σε σχέση μ' αυτή που παρουσιάζουν οι υγιείς.

Ενώ στους υγιείς η κατάθλιψη παρουσιάζει απόσυρση, ελαττωμένη αυτοεκτίμηση και ενδιαφέρον, στους σκληρυντικούς η κατάθλιψη εκδηλώνεται με θυμό, ευερεθιστότητα, τρομερή ανησυχία, αδυναμία χαλιναγώγησης του συναισθήματος και των αντιδράσεών τους. Συχνά ο σκληρυντικός θα οδηγηθεί σε εκρήξεις οργής, ιδιαίτερα στα οικεία του άτομα και αυτό θα είναι απλώς μια εκδήλωση της κατάθλιψής του, ένα σύμπτωμα της νόσου και σαν τέτοιο πρέπει να το αντιμετωπίζουν οι οικείοι του.³⁴

3.7.2 Η συμβίωση με τη Σκλήρυνση κατά Πλάκας και η οικογενειακή ζωή του ασθενή

Κάθε άνθρωπος αντιδρά διαφορετικά κι οι σκέψεις του καθενός πρέπει να εκφράζονται ανοιχτά. Όλοι όμως θα περάσουν από τις ίδιες αντιδράσεις.

Η αποδοχή της νόσου αρχίζει με την εμφάνιση του πρώτου συμπτώματος. Το άγχος και ο φόβος, που νιώθει ο ασθενής στην αρχή, υποχωρούν μετά τις εξετάσεις και τη θέση τους παίρνει ένα αίσθημα ανακούφισης το οποίο κυριαρχεί για λίγο, αλλά μετά υποχωρεί και δίνει τη θέση του στο αίσθημα του θυμού. Ο θυμός μερικές φορές είναι προς την οικογένεια και τους φίλους του ασθενή, καθώς και προς το γιατρό, επειδή τους θεωρεί υπεύθυνους για την ασθένεια. Η θλίψη που νιώθει καταλήγει σε κατάθλιψη, η οποία συνοδεύεται από διαταραχές ύπνου, ανορεξία και το αίσθημα της παραίτησης.

Η αυτοεκτίμηση του ατόμου πέφτει, η εικόνα που έχει για τον εαυτό του αλλάζει, όπως επίσης τα σχέδια και οι στόχοι που είχε για το μέλλον. Σε πολλά άτομα με Σκλήρυνση Κατά Πλάκας αλλάζουν και οι αρχές της ζωής τους. Στη συνέχεια έρχεται ο φόβος της εγκατάλειψης από τους φίλους και το σύντροφο.

Εξωτερικά φαίνεται σαν ένα θυμωμένο άτομο αλλά βαθιά μέσα του κυριαρχεί το αίσθημα της κατάθλιψης. Το άτομο με το θυμό που έχει, διώχνει τους γύρω του, τη στιγμή που χρειάζεται τη συμπαράσταση τους όσο ποτέ. Η λειτουργικότητα του ατόμου ελαττώνεται. Πολλά από τα συμπτώματα δεν είναι ορατά στους γύρω και έτσι ο ασθενής υπάρχει περίπτωση να παρεξηγηθεί και να κατηγορηθεί ότι φαντάζεται πράγματα ή τα επιδεινώνει με σκοπό να τραβήξει τη προσοχή. Ο ασθενής έχει συχνές διακυμάνσεις στη συμπεριφορά. Τη μια στιγμή είναι χαρούμενος και ενεργητικός και την άλλη δεν μπορεί να περπατήσει. Η διαδικασία αποδοχής της νόσου από τον ασθενή καθώς και η συμβίωση με αυτή μπορεί να συμβεί, αλλά μπορεί και όχι.²⁸

Η Σκλήρυνση κατά Πλάκας επηρεάζει όχι μόνον τον πάσχοντα αλλά και ολόκληρη την οικογένειά του ή το φιλικό του περιβάλλον. Κάθε άνθρωπος αντιδρά διαφορετικά κι οι σκέψεις του καθενός πρέπει να εκφράζονται ανοιχτά. Ο τρόπος με τον οποίο αντιδρά αποτελεί σπουδαίο παράγοντα στην αντιμετώπιση της Σκλήρυνση Κατά Πλάκας κι είναι ένα κριτήριο για το πόσο καλά ανταποκρίνεται η οικογένεια στην καινούργια κατάσταση.

Είναι απαραίτητο να μάθουν πως να ζουν με την ασθένεια και με τις αλλαγές που επιφέρει στις σχέσεις και στον τρόπο ζωής τους.³²

Η οικογένεια είναι εκείνη που συνήθως επωμίζεται τις ευθύνες της φροντίδας του ανθρώπου με Σκλήρυνση Κατά Πλάκας. Η νόσος είναι μακροχρόνια και μερικές φορές έχει δύσκολη πορεία.³²

Ίσως χρειαστεί να κάνουμε αναθεώρηση της πορείας της ζωής και των ονείρων μας. Είναι αναπόφευκτο να γίνει και αναπροσαρμογή των ρόλων μας μέσα στην οικογένεια. Στην αρχή μπορεί να βάλουμε τον εαυτό μας στην άκρη και ν' αφιερώσουμε πολύ χρόνο στο σύντροφό μας ή να κουραστούμε κάνοντας περισσότερα από όσα μπορούμε, με αποτέλεσμα να νιώσουμε αργότερα βάρος και θυμό. Κάθε χρόνια ασθένεια δημιουργεί ένταση στις οικογενειακές σχέσεις, ειδικά αν πρόκειται για τη Σκλήρυνση Κατά Πλάκας που ίσως επιφέρει κάποια αναπηρία.

Η αναπροσαρμογή των ρόλων μέσα στην οικογένεια μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα των σχέσεων ή και το αντίθετο. Είναι όμως δύσκολο αλλά και ανόητο να επιμένουμε να συνεχίσουμε τη ζωή μας σαν να μη συμβαίνει τίποτε.

Ακόμη κι οι πιο δύσκολες αναπροσαρμογές γίνονται με επιτυχία, όταν υπάρχει σωστή παρέμβαση. Είναι απολύτως ανθρώπινο να περνάνε από κακές φάσεις, όταν το συναίσθημα υπερισχύσει της λογικής και της πρακτικότητας.³²

Η αρχική αντίδραση της οικογένειας πιθανόν να είναι ένα αίσθημα συμπόνιας για το αγαπημένο τους πρόσωπο. Υπάρχουν όμως κι άλλες αντιδράσεις όπως σοκ, φόβος ή αμφιβολία για την εγκυρότητα της διάγνωσης. Είναι φυσικό να περάσουν από διάφορα κύματα συναισθημάτων. Είναι μέρος της διαδικασίας πένθους, που είναι ανάγκη να δουν κατάματα. Βιώνουν δηλαδή την απώλεια της υγείας του αγαπημένου τους προσώπου, τη ματαίωση των ονείρων και των προσδοκιών τους ή την αδυναμία να ορίσουν τη ζωή όπως θέλουν.

Θυμός, παράπονο, τύψεις.

Υπάρχουν περιπτώσεις όπου τα μέλη της οικογένειας αισθάνονται τύψεις, επειδή δεν είχαν καταλάβει, προτού γίνει η διάγνωση, ότι κάτι δεν πήγαινε καλά. Νιώθουν απογοήτευση και θυμό, γιατί δεν είχαν συνδυάσει τη νόσο με την αδικαιολόγητη αλλαγή συμπεριφοράς, όπως π.χ. την "τεμπελιά" ή τα ξεσπάσματα χωρίς λόγο. Ακόμη μπορεί να θυμώνουν, γιατί χωρίς να το θέλουν μπήκαν στο ρόλο του ανθρώπου που φροντίζει κάποιον ή μπορεί να αισθάνονται ένα παράπονο για τις αλλαγές που χρειάζεται να γίνουν στη ζωή τους. Τα βάρη είναι μεγαλύτερα τώρα κι υπάρχει ανησυχία για την οικονομική κατάσταση της οικογένειας.

Το θυμό και την πικρία συνήθως διαδέχονται οι τύψεις.

Υπάρχουν φορές που προσπαθούμε να απαλλαγούν από τις τύψεις ψάχνοντας να βρουν μια "συνταγή" για θεραπεία της αρρώστιας ή έστω κάποιο τρόπο να την ελέγξουν. Ίσως βοηθηθούν έτσι ν' αντεπεξέλθουν στην αρχή αλλά η άρνηση κι ο θυμός μπορεί να γίνουν μόνιμη κατάσταση και να τους εμποδίσουν να δουν καλύτερους τρόπους αντιμετώπισης.

Άρνηση

Όταν δεν μιλάνε για τη Σκλήρυνση Κατά Πλάκας σε κανένα, σημαίνει ότι αρνούνται την ύπαρξή της.

Μερικοί άνθρωποι πιστεύουν ότι είναι καλύτερα για τον πάσχοντα να μη γίνεται καμία συζήτηση γύρω από τη νόσο κι ότι πρέπει να του κάνουν κάθε είδους παραχωρήσεις. Αυτό όμως δυσκολεύει την επικοινωνία και την ανοιχτή έκφραση των συναισθημάτων και των φόβων τους κι έτσι προστίθενται περισσότερες τύψεις και πικρία κι από τις δύο πλευρές.

Η άρνηση είναι το "μαξιλαράκι" που απαλύνει το "χτύπημα" του σοκ και της θλίψης. Είναι απαραίτητο να ξεπεράσουν αυτό το στάδιο και να προχωρήσουν προς την προσαρμογή. Η σκλήρυνση κατά πλάκας δεν φεύγει. Αντίθετα, μπορεί να ξαναεμφανιστεί την ώρα ακριβώς που αρχίζουν να πιστεύουν ότι η διάγνωση ήταν λανθασμένη. Αργά ή γρήγορα θα έρθουν αντιμέτωποι με την πραγματικότητα.

Αδιέξοδο

Αισθάνονται ότι βρίσκονται σε αδιέξοδο μιας και δεν μπορούν να κάνουν τίποτα για ν' αλλάξουν την κατάσταση. Προσπαθούν τότε να προσφέρουν πάρα πολλά, σε σημείο που ν' αφαιρούν την ανεξαρτησία και την πρωτοβουλία από τον άλλον άνθρωπο. Είναι δύσκολο να βρουν τη σωστή ισορροπία, όμως κι αυτό είναι κάτι που μαθαίνεται με τον καιρό.

Πένθος

Πρέπει να εκδηλώσουν τον πόνο ανοιχτά. Είναι δικαίωμά τους να θρηνούν, να κλάψουν και να εκφράσουν ανοιχτά τα συναισθήματά τους, όταν ένα μέλος της οικογένειάς τους πάθει Σκλήρυνση κατά Πλάκας. Προσοχή όμως!! Τα συναισθήματά τους δεν αναφέρονται στον άνθρωπό τους που αρρώστησε αλλά στην ίδια την αρρώστια και μόνον εκεί πρέπει ν' απευθύνονται. Δηλαδή "μισώ τη σκλήρυνση" αντί "σε μισώ".

Είναι αδύνατον να συγκαλύψουν τα συναισθήματα φόβου για τυχόν αναπηρία, αγωνίας για το μέλλον, θυμού, επιθετικότητας και τύψεων και γι' αυτό πρέπει να τα εκφράζουν ανοιχτά. Ίσως τότε νιώσουν πιο κοντά με τον άνθρωπό τους και κλάψουν μαζί του για τις απώλειές τους. Όλες αυτές οι εκδηλώσεις πένθους είναι φυσιολογικές κι είναι ο τρόπος να αποδεχτούν κάτι απροσδόκητο και οδυνηρό. Αν όμως κολλήσουν εκεί, θα είναι ακόμη πιο δύσκολο ν' αντιμετωπίσουν τη μακροχρόνια πορεία της νόσου.

Ο άνθρωπος με Σκλήρυνση Κατά Πλάκας αντιμετωπίζει κι αυτός δυσκολία να εκφράσει τα συναισθήματά του και ίσως να ξεσπάει επάνω τους ή να λέει ότι εαυτοί φταίνε.³²

3.7.3 Η οικογένεια μπροστά στη Χρόνια Νόσο

Παρ' όλες τις έντονες αλλαγές που γίνονται στη δομή και τη λειτουργία της, η οικογένεια παραμένει ο κυριότερος φορέας φροντίδας του ασθενούς.

Οι επιδράσεις μιας νόσου – κυρίως μιας χρόνιας νόσου – δεν περιορίζονται σε ένα πρόσωπο (ασθενή), αλλά επεκτείνονται σε όλες τις κοινωνικές ομάδες που αποτελούν το περιβάλλον του και κυρίως στην οικογένεια.

Μια χρόνια νόσος μπορεί να εμφανιστεί ανά πάσα στιγμή και σε οποιαδήποτε ηλικία και κοινωνική ομάδα, με αποτέλεσμα την αλλαγή στο τρόπο ζωής. Του ασθενή και της οικογένειάς του.

Η **στάση των μελών μιας οικογένειας** απέναντι στο πάσχον μέλος **εξαρτάται** από:

- Ø Τις προσωπικές πεποιθήσεις και απόψεις
- Ø Τις γνώσεις τους
- Ø Την ψυχική τους κατάσταση

Η εμφάνιση μιας χρόνιας νόσου είναι η αρχή για μια σειρά από προβλήματα.

Τα μέλη της οικογένειας μαζί με τον πάσχοντα :

1. Υφίστανται το σοκ της διάγνωσης
2. Βλέπουν να παρουσιάζονται εμπόδια στην επικοινωνία μεταξύ τους
3. Οι ρόλοι στην οικογένεια αλλάζουν
4. Εντοπίζουν και παρατηρούν ψυχολογικές αλλαγές και διακυμάνσεις στη διάθεση τους
5. Αντιμετωπίζουν την χρόνια ανικανότητα ή και το θάνατο σαν κάτι το χειροπιαστό

Αυτά τα **προβλήματα** γίνονται πιο **έντονα** αν έχουν προηγηθεί:

- Ø Διαταραγμένες οικογενειακές σχέσεις
- Ø Κοινωνικός αποκλεισμός του ασθενή
- Ø Άλλη σοβαρή ή χρόνια νόσος

Ο ασθενής και η οικογένεια του βιώνουν τη δημιουργία νέων απαιτήσεων και αναγκών. Έτσι :

1. Προβάλλει η **ανάγκη για διαφοροποίηση της πραγματικότητας.**
2. Δημιουργείται η **απαίτηση για ορισμό του χρόνου και αλλαγή προγραμματισμών.**
3. Προβάλλει η **ανάγκη για διαχείριση της αβεβαιότητας.**

Τα μέλη της οικογένειας καλούνται να καταβάλλουν τις απαιτούμενες προσπάθειες ώστε :

- i. Να βοηθήσουν τον ασθενή να διατηρήσει την κοινωνική του ταυτότητα
- ii. Να παράσχουν στον ασθενή συναισθηματική υποστήριξη
- iii. Να εξασφαλίσουν πληροφόρηση για πηγές βοήθειας εκτός οικογενειακού χώρου
- iv. Να προωθούν την κοινωνική σύνδεση και την επικοινωνία με τους άλλους.

Επιπλέον συχνά τα μέλη μιας οικογένειας με χρόνια ασθενή:

- Ø Γίνονται υπερπροστατευτικά, χωρίς να βοηθά τον ασθενή
- Ø Προβάλλουν προσωπικούς φόβους και άγχη στον ασθενή

Σαν συμπέρασμα μπορούμε να πούμε ότι με την εμφάνιση κάποιας χρόνιας νόσου μέχρι και την όποια έκβαση της, η οικογένεια του ασθενή καλείται να καταθέσει κάθε απόθεμα αγάπης, συναισθηματισμού, δύναμης και κοινωνικο-οικονομικών πόρων στη διάθεση του ασθενούς.²⁷

3.7.4 Αντιμετώπιση της νόσου από τους συντρόφους και τα παιδιά

Οι σύντροφοι δυσκολεύονται στο να αντιμετωπίσουν αυτή τη κατάσταση και τις πιο πολλές φορές παρουσιάζουν περισσότερο άγχος από τον ίδιο τον ασθενή καθώς έχουν στο νου την επιλογή του να μείνουν ή να φύγουν. Συχνά η κατάληξη είναι απομάκρυνση ή διαζύγιο ειδικά αν ο ασθενής είναι γυναίκα. Ο θυμός που εμφανίζεται στις σχέσεις με άτομα που νοσούν από Σκλήρυνση Κατά Πλάκας είναι συχνό φαινόμενο και εκφράζεται είτε άμεσα είτε έμμεσα. Το αίσθημα του θυμού, δεν εκδηλώνεται από τον ασθενή, όταν νιώθει ότι εξαρτάται από τον σύντροφο και όταν φοβάται την περίπτωση της απόρριψης από αυτόν.

Τα παιδιά νιώθουν συχνά παραγκωνισμένα και ότι κανένας δεν δίνει σημασία στις δικές τους ανάγκες. Τα παιδιά, πρέπει να ενημερώνονται για τη νόσο με τρόπο κατάλληλο και σύμφωνα με την ηλικία τους. Υπάρχουν παιδιά τα οποία νιώθουν ενοχές, επειδή πιστεύουν ότι αυτά είναι υπεύθυνα για την εμφάνιση της νόσου στο γονιό τους ή ότι αποτελούν άλλο ένα ανεπιθύμητο βάρος. Αυτή η κατάσταση οδηγεί τα παιδιά σε κατάθλιψη ή σε διαταραχές συμπεριφοράς στο σχολείο και το σπίτι.²⁸

Οι ασθενείς με Σκλήρυνση κατά Πλάκας πρέπει να βάλουν και τα παιδιά τους στη διαδικασία προσαρμογής. Πρέπει να μιλήσουν για τα συναισθήματά τους κι να ακούσουν των παιδιών τους. Να ενθαρρύνουν τα παιδιά να εκφράσουν το φόβο τους, τις ανησυχίες τους και την πικρία τους. Πρέπει βεβαιωθούν ότι είναι σωστά πληροφορημένα για το τι είναι η Σκλήρυνση κατά Πλάκας, ότι δεν είναι δηλαδή μεταδοτική αρρώστια ούτε κληρονομική ούτε και προκαλείται από την κακή συμπεριφορά ενός παιδιού.³²

Από την άλλη μεριά, η αρχική διάγνωση φαίνεται ότι προκαλεί το ίδιο σοκ στους γονείς όσο και στο παιδί τους που έχει Σκλήρυνση. Είναι συνηθισμένο φαινόμενο οι γονείς να νιώσουν υπεύθυνοι για τη νόσο. Συχνά αναρωτιούνται μήπως έκαναν ή παραμέλησαν κάτι, όταν το παιδί τους ήταν μικρό.

Πολλές φορές κατηγορούν το σύντροφό τους ή το σύντροφο του παιδιού τους ή κάποιον άλλον αθώο άνθρωπο ή κάποια άλλη κατάσταση. Γίνονται

υπερπροστατευτικοί, γιατί νομίζουν ότι έτσι ξεχρεώνουν κάποια παράληψή τους κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας του παιδιού τους.³²

Επίσης, οι έφηβοι δυσκολεύονται ν' αποδεχτούν ένα γονέα με σκλήρυνση. Ντρέπονται, αισθάνονται αδικημένοι ή μελαγχολούν. Τους είναι δύσκολο να μιλήσουν στους άλλους για τα συναισθήματά τους, πόσο μάλλον να σκεφτούν τα συναισθήματα των άλλων. Δεν είναι σωστό να τους πιέσουμε ν' ανοιχτούν. Ας τους αφήσουμε να το αποφασίσουν μόνοι τους. Πρέπει όμως να ξέρουν, ότι θα είμαστε εκεί να τους ακούσουμε, όταν θα είναι έτοιμοι. Αν οι ασθενείς μοιραστούν τα δικά τους συναισθήματα μαζί με τα παιδιά τους, μπορεί να τους βοηθήσουμε ν' αποδεχτούν και τα δικά τους.³²

3.7.5 Η επικοινωνία με άτομα με τη νόσο

Η τέχνη της επικοινωνίας είναι κάτι που μαθαίνεται. Είναι ανάγκη να ξέρουμε ν' ακούμε χωρίς να διακόπτουμε και χωρίς να επιμένουμε στη δική μας άποψη

Τα μέλη της οικογένειας πρέπει να προσπαθήσουν να καταλάβουν τα συναισθήματα του άλλου. Είναι ωραίο να τους καταλαβαίνουν. Γι' αυτό πρέπει να είναι ειλικρινείς και με τα δικά τους συναισθήματα.

Είναι σημαντικό η οικογένεια να επικοινωνεί, ακόμη και για πράγματα που είναι οδυνηρά. Δε πρέπει να διακόπτουν την επικοινωνία επειδή φοβούνται ότι θα στενοχωρήσουν τον άνθρωπο που έχει Σκλήρυνση Κατά Πλάκας. Η οικογένεια είναι ένας πυρήνας κι είναι καλό να συμμετέχουν όλοι σ' αυτόν. Εξάλλου, τα προβλήματα που "βγαίνουν στην επιφάνεια" λύνονται καλύτερα και γρηγορότερα.

Όταν μιλάνε ελεύθερα ο ένας στον άλλο για τα προβλήματά τους, διατηρούν τον αμοιβαίο σεβασμό και την τρυφερότητα. Αισθάνονται ακόμη πιο κοντά στον άνθρωπό τους και επομένως τα βγάζουν πέρα καλύτερα.

Είναι δύσκολο να φέρουν τα προβλήματα τους, στην επιφάνεια για να τα αντιμετωπίσουν και πολλοί πιστεύουν ότι σωστό θα ήταν να παρουσιάζουν ένα γενναίο προσώπείο.

Είναι ίσως πιο εύκολο να ξεσκεπάσουν τις δυσκολίες μπροστά σ' ένα τρίτο πρόσωπο που εμπιστεύονται όλοι, όπως ο γιατρός, ο παπάς, ο οικογενειακός σύμβουλος, η νοσοκόμα ή ένας φίλος. Αν το προτιμούν, μπορούν να μιλήσουν πρώτα μόνοι τους με τον άνθρωπο της εμπιστοσύνης τους και μετά κι οι δυο τους μαζί. Αν ο άνθρωπος αυτός ξέρει καλά τι είναι η Σκλήρυνση κατά Πλάκας, θα τους καταλάβει καλύτερα.

Σίγουρα τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας βλέπουν τα πράγματα από διαφορετική σκοπιά μια και μόνον ο ένας από αυτούς έχει σκλήρυνση. Είναι πολύ εύκολο να κάνουν ο ένας τον άλλο να αισθάνεται ενοχή. Ο άνθρωπος με Σκλήρυνση Κατά Πλάκας αισθάνεται τύψεις, γιατί η αγωνία για το πώς θα τα καταφέρει, αν επιβαρυνθεί η κατάστασή του, του περιορίζει τον τρόπο ζωής. Αλλά κι η οικογένεια θυμώνει, γιατί είναι υποχρεωμένοι ν' αλλάξουν τη ζωή τους, και αγωνιούν για το τι τους επιφυλάσσει το μέλλον.

Πρέπει να ξέρουν ότι όλοι περνούν κακές στιγμές, κυρίως όταν το συναίσθημα υπερισχύσει της λογικής.³²

3.8 Συνθήκες ασφάλεια στο σπίτι για τον ασθενή με Σκλήρυνση κατά Πλάκας

1. **Ασφάλεια**
 - Όλες οι συσκευές θα πρέπει να εξασφαλίζουν τις συνθήκες λειτουργίας
 - Συστήματα πυρόσβεσης με ασφαλή χρήση
 - Τα παιδιά μακριά από τυχόν ειδικές συσκευές για τον ασθενή
2. **Φωτισμός – διακόπτες – πρίζες**
 - Ειδικός σχεδιασμός με τις απαραίτητες αλλαγές για τον ασθενή
 - Ειδικές πρίζες και διακόπτες σε σωστό ύψος
3. **Πόρτες – περάσματα**
 - Χερούλια και κλειδαριές με εύκολη χρήση
 - Αφαίρεση ή στερέωση κάθε περιττού πράγματος όπως χαλάκια, διακοσμητικά
 - Ανακατασκευή περασμάτων στις πόρτες (π.χ αν γίνεται χρήση αναπηρικού αμαξιτίου)
 - Τοποθέτηση ράμπας όπου υπάρχουν σκαλιά
 - Κουπαστές στις σκάλες και τους διαδρόμους του σπιτιού και κυρίως σε λουτρό και κουζίνα
4. **Στο μπάνιο**
 - Προθήκες για το ύψος των συσκευών υγείας
 - Ειδικές λαβές στήριξης δίπλα στη τουαλέτα, τη μπανιέρα
 - Ράφια και ντουλάπια σε προσιτό ύψος
 - Μεγάλης επιφάνειας καθρέπτες
5. **Υπνοδωμάτιο**
 - Κατάλληλο ύψος κρεβατιού
 - Ειδικές λαβές στήριξης σε σημεία του κρεβατιού
 - Εύκολος στη λειτουργία φωτισμός ακόμα και τη νύχτα
6. **Τηλέφωνο**
 - Κατάλογος με τηλέφωνα και διευθύνσεις πάντα δίπλα στο τηλέφωνο
 - Χρήση τηλεφωνητή
 - Ανοιχτή ακρόαση στα τηλεφωνήματα
 - Μακρύ καλώδιο²⁰

3.9 Διερεύνηση του περιστασιακού άγχους σε ασθενείς με Σκλήρυνση κατά Πλάκας

Πρόκειται για μια ερευνητική εργασία που έγινε στο τμήμα νοσηλευτικής του Α.Τ.Ε.Ι Αθήνας, από τους καθηγητές: Πολυκανδριώτη Μ., Κυρίτση Ε., Κουκουλάρης Δ., Ευαγγέλου Ε., Τσάμη Αθ. Και Γκούβελου Γ. Η εργασία αυτή δημοσιεύτηκε στο περιοδικό Νοσηλευτική του Ε.Σ.Δ.Ν.Ε το 2005.

Από την μελέτη των αποτελεσμάτων βγήκαν σημαντικές, όσον αφορά τα στατιστικά, διαφορές ως προς την ηλικία των παιδιών, τα χρόνια που πέρασαν από την εκδήλωση της νόσου, την οικογενειακή κατάσταση και την ανικανότητα.

- ❖ Οι διαζευγμένοι, βιώνουν εντονότερο μόνιμο άγχος από ότι οι έγγαμοι και άγαμοι.
- ❖ Οι άγαμοι, βιώνουν λιγότερο άγχος από τους χωρισμένους και τους χήρους, ενώ σε σχέση με τους έγγαμους δεν έχουν διαφορές.
- ❖ Αυτοί που εργάζονται, παρουσιάζουν λιγότερο περιστασιακό από αυτούς που δεν εργάζονται, όσο και από τα άτομα που διέκοψαν την εργασία τους εξαιτίας της νόσου.
- ❖ Οι ασθενείς με παιδιά άνω των 18 ετών ή χωρίς καθόλου παιδιά, βιώνουν εντονότερο μόνιμο και περιστασιακό άγχος σε σχέση με τους ασθενείς που έχουν παιδιά κάτω των 18 ετών.
- ❖ Τα άτομα με κινητική ανικανότητα, έχουν περισσότερο και πιο έντονο περιστασιακό άγχος από τα άτομα χωρίς κινητικά προβλήματα. Επίσης, οι ασθενείς που πάσχουν από αυτοεξυπηρέτηση βιώνουν υψηλότερο περιστασιακό άγχος από τους ασθενείς που αυτοεξυπηρετούνται.
- ❖ Τα ενημερωμένα άτομα σχετικά με τη νόσο παρουσιάζουν πιο χαμηλή ένταση μόνιμου άγχους, σε σχέση με τα άτομα που έχουν άγνοια. Το μορφωτικό επίπεδο συμβάλλει θετικά στην αντιμετώπιση ορισμένων καταστάσεων.
- ❖ Οι απόφοιτοι πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, είναι περισσότερο περίλυποι, με καθόλου αυτοπεποίθηση και περισσότερο φόβο, από όσους έχουν τριτοβάθμια εκπαίδευση.
- ❖ Οι έγγαμοι νιώθουν λιγότερο ικανοποιημένοι από αυτούς που είναι ανύπαντροι.
- ❖ Οι άνεργοι δεν νιώθουν άνετα, δεν έχουν αυτοπεποίθηση, είναι φοβισμένοι και νιώθουν ανικανοποίητο, με τεντωμένα νεύρα σε σχέση με αυτούς που εργάζονται.
- ❖ Σε άτομα, στα οποία η νόσος εκδηλώθηκε εντός 10 ετών, τα συναισθήματα που κυριαρχούν, είναι η χαρά και η ευτυχία.
- ❖ Οι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, νιώθουν πιο ευχαριστημένοι, δεν αποφεύγουν δύσκολες καταστάσεις, αισθάνονται λιγότερο άκεφοι και πιο ικανοποιημένοι, από τα άτομα που έχουν τελειώσει πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση.

Τα συμπεράσματα που βγήκαν από αυτή την έρευνα πολλά. Μια χρόνια ασθένεια έχει αντίκτυπο τόσο στην οικογένεια όσο και στην ευημερία. Η ανικανότητα του ασθενούς και η γνωστική απώλεια αποτελούν σημαντικούς παράγοντες για να χάσει ο ασθενής την εργασία, να φθαρούν τα πρότυπα που είχε για τη ζωή, καθώς και για την απομόνωση από τη κοινωνική ζωή. Το άγχος αυξάνεται και η ποιότητα ζωής των ασθενών επηρεάζεται αρνητικά. Η νοσηλευτική συμβουλευτική προσέγγιση, λειτουργεί ως μέσο για να μειωθεί το άγχος του ασθενή, αλλά και για να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής των ασθενών.³⁵

4.0 Πόνος και Σκλήρυνση κατά Πλάκας

Είναι πολύ σημαντικό να διευκρινίζεται πάντα η αιτία του πόνου ώστε να είναι όσο το δυνατό σωστότερη η ιατρική και νοσηλευτική αντιμετώπιση.

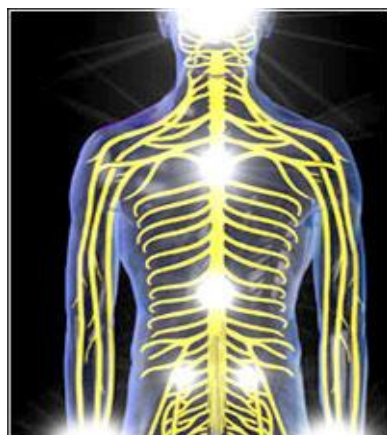
Ενώ η Σκλήρυνση Κατά Πλάκας θεωρείται μια νόσος που δεν σχετίζεται άμεσα με πόνο, παρ' όλα αυτά το 50% των ασθενών αναφέρουν επώδυνα σύνδρομα.

Η νευρολογία του τριδύμου είναι έντονος και βασανιστικός πόνος στο πρόσωπο. Η θεραπεία γίνεται σε στάδια ξεκινώντας με χαμηλές δόσεις και στη συνέχεια αυξάνονται για ικανοποιητικά αποτελέσματα χωρίς ανεπιθύμητες ενέργειες. Τα φάρμακα που συνήθως χορηγούμε είναι αντιεπιληπτικά και αντικαταθλιπτικά. Εάν αποτύχουν οι φαρμακευτικές προσεγγίσεις, επιχειρείται νευροχειρουργική αντιμετώπιση.

Ο κυρίαρχος τύπος πόνου στη Σκλήρυνση κατά Πλάκας είναι ο καυστικός – διαξιφιστικός πόνος στα άκρα και τον κορμό. Δεν συνίσταται ηλεκτρική διέγερση της περιοχής του πόνου για ανακούφιση, διότι έχει σαν αποτέλεσμα την επίταση του πόνου.

Φάρμακα ηρεμιστικά ή αντικαταθλιπτικά βοηθούν αρκετά, όπως επίσης ο βελονισμός και η ομοιοπαθητική.

Ο πόνος, είναι σύμπτωμα που γίνεται πιο έντονο, όσο παραμένει. Τα κοινά αναλγητικά, δεν έχουν κανένα αποτέλεσμα και πρέπει να τα αποφεύγουμε λόγω εξάρτησης των ασθενών.



Η οσφυαλγία, είναι το πιο συχνό σύμπτωμα που αντιμετωπίζουν οι νευρολόγοι, σε ασθενείς με Σκλήρυνση κατά Πλάκας. Η αγωγή που συστήνεται είναι, η αποφυγή βαρών, απότομης στροφής κορμού και το σκύψιμο. Αν η οσφυαλγία βρίσκεται σε οξεία φάση, βοηθάει πολύ η ακινησία και μετά την ελάττωση του πόνου, η κινησιοθεραπεία για μείωση της σπαστικότητας και των προβλημάτων στη βάρδιση και στάση. Βοηθητικά λειτουργούν η τοπική αντιμετώπιση με αντιφλεγμονώδη και μυοχαλαρωτική αγωγή. Πιέσεις στην περιοχή του Νωτιαίου Μυελού πρέπει να αποφεύγονται, γιατί δίνουν αντίθετα αποτελέσματα και πολλές φορές επιδεινώνουν την κατάσταση του ασθενή.³⁶

Οι πλείστες περιπτώσεις του πόνου στην Σκλήρυνση κατά Πλάκας μπορούν να αντιμετωπιστούν με επιτυχία. Πρέπει επίσης να σημειώσουμε ότι στους ασθενείς αυτούς υπάρχει και πόνος που μπορεί να οφείλεται και σε άλλες αιτίες εκτός από τη βασική νόσο.

Οποιαδήποτε και εάν είναι η αιτία, ο πόνος είναι ένα σύνθετο πρόβλημα το οποίο δεν πρέπει να παραμελείται. Πολλοί παράγοντες είναι δυνατόν να συμβάλλουν στο πρόβλημα του πόνου όπως ο φόβος και οι ανησυχίες.

Για την αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου, που είναι πηγή σημαντικών αρνητικών επιπτώσεων στην καθημερινή ζωή των ασθενών με Σκλήρυνση κατά Πλάκας, είναι αναγκαίο να παρέχεται βοήθεια και υποστήριξη από πολυθεματική ομάδα ειδικών σε θέματα καταπολέμησης του πόνου.

Τα φάρμακα μπορούν να συνδυάζονται και με άλλες μορφές αντιμετώπισης όπως ψυχολογική υποστήριξη, ύπωση, τεχνικές χαλάρωσης.³⁷

Η μη φαρμακευτική αντιμετώπιση του πόνου περιλαμβάνει τέσσερις περιοχές. Η πρώτη είναι το σύστημα ελέγχου του πόνου, το οποίο εξαρτάται από τον βαθμό αντίδρασης στο πόνο του κάθε ατόμου. Η αναλγησία, μέσω οπτικών ερεθισμάτων, αποτελεί τη δεύτερη αντιμετώπιση και στηρίζεται στη διέγερση αισθητικών νευρικών ινών.

Σαν τρίτη φαρμακευτική αντιμετώπιση, συναντάμε τη θεραπευτική αντιμετώπιση του πόνου με ηλεκτρικό ερεθισμό, όπου ο ασθενής ελέγχει πλήρως το βαθμό ηλεκτρικού ερεθισμού και ο χρόνος αναλγησίας φτάνει τις εικοσιτέσσερις ώρες.

Η διακοπή των οδών πόνου, με χειρουργική επέμβαση, είναι η τέταρτη αντιμετώπιση. Το χειρουργείο που γίνεται είναι χορδοτομή, χωρίς να είναι αποτελεσματική.³⁶

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι, οι ασθενείς μπορούν να βοηθήσουν τους εαυτούς τους παραμένοντας δραστήριοι και διατηρώντας μια θετική ψυχολογική κατάσταση που συμβάλλει στη μείωση των αρνητικών επιπτώσεων του πόνου στην καθημερινή τους ζωή.³⁷

4.1 Επίδραση της νόσου στην Ποιότητα Ζωής και ο ρόλος του νοσηλευτή

Η Σκλήρυνση κατά Πλάκας με την απρόβλεπτη πορεία της, τις σωματικές και νοητικές διαταραχές, έχει επιδράσεις στη ζωή των ασθενών. Οι διαταραχές αυτές επηρεάζουν σε πολλές περιπτώσεις τις κοινωνικές συναναστροφές, τις δραστηριότητες και τις επαγγελματικές επιτεύξεις. Επίσης η χρονιότητα της ασθένειας μπορεί να οδηγήσει σε δυσκολίες στις σχέσεις με φίλους και συγγενείς δημιουργώντας στο άτομο που νοσεί την αίσθηση απομόνωσης, κατάθλιψης και έλλειψης ελέγχου.

Οι νοσηλευτές παίζουν πρωταρχικό ρόλο στο να εμπυχώνουν τους ασθενείς, ώστε να έχουν έλεγχο στη ζωή τους και να παίρνουν σωστές αποφάσεις, χωρίς να τις επηρεάζουν με τις δικές τους αξίες. Οι νοσηλευτές μπορούν να κερδίσουν την εμπιστοσύνη των ασθενών και έτσι να τους εκμυστηρευτούν τις ελπίδες, τις προσδοκίες, τις επιθυμίες τους. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφέρουμε ότι ο κάθε ασθενής έχει διαφορετικές προσδοκίες και επιθυμίες και έτσι βγαίνει το συμπέρασμα ότι κάτι που για τον ένα ασθενή είναι αποδεκτό για τον άλλο ασθενή μπορεί να είναι κακή επιλογή.

Οι διαταραχές που σχετίζονται με τη νόσο (κινητικές, οπτικές, κυστικές, νοητικές, κ.α.) προκαλούν πρόβλημα σε όλες τις πλευρές της ζωής του ασθενή όπως ανικανότητα για εργασία, απώλεια αυτοεκτίμησης αλλαγή στη ζωή της οικογένειας γενικότερα.

Η Σκλήρυνση κατά Πλάκας διαγιγνώσκεται κυρίως κατά τη πρώιμο και μέση ενήλικη ζωή, περίοδο στην οποία το άτομο έχει σαν κύριους στόχους την ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων, ανάπτυξη καριέρας και σεξουαλικότητας. Επίσης πολύ πιθανό είναι ο ασθενής να βιώσει σημαντικές αλλαγές στο κοινωνικό περιβάλλον, όπως οι ανύπαντροι να μην παντρευτούν ποτέ επιστρέφοντας στην οικογένεια τους, η οποία με τη σειρά της θα νιώσει μια στρεσογόνο κατάσταση και οι παντρεμένοι να προσαρμόζονται σε διαφορετικές συνθήκες από αυτές που ζούσαν μέχρι τότε, με αποτέλεσμα όλων αυτών το αίσθημα της απομόνωσης.

Η επίδραση της νόσου στη σεξουαλική λειτουργικότητα του ασθενή δεν πρέπει να περάσει απαρατήρητη. Αυτή η πλευρά της ζωής επηρεάζεται από τη σπαστικότητα, την ακράτεια ούρων και την καταβολή. Επίσης, μια άλλη παρενέργεια που παρουσιάζεται από την ιντερφερόνη είναι η μείωση του ενδιαφέροντος για σεξουαλική δραστηριότητα.

Τα άτομα με Σκλήρυνση κατά Πλάκας μπορεί να αντιμετωπίσουν δυσκολίες εξαιτίας των μειωμένων ευκαιριών για εργασία, των προβλημάτων μετακίνησης, των οικονομικών προβλημάτων καθώς και λειτουργικά προβλήματα στο σπίτι.²⁷

Ρόλος νοσηλευτή στη Σκλήρυνση κατά Πλάκας

Η Σκλήρυνση κατά Πλάκας αποτελεί ένα από τα πιο συχνά νευρολογικά νοσήματα της νεαρής ενήλικης ζωής. Η νόσος χαρακτηρίζεται από χρονιότητα, πολυπλοκότητα και διακυμάνσεις στην ένταση των συμπτωμάτων. Ο νοσηλευτής αποτελεί το κεντρικό μέλος της θεραπευτικής ομάδας, ο οποίος καλείται να σχεδιάσει τη φροντίδα του ασθενούς σ' όλα τα στάδια, υγείας, ψυχολογική υποστήριξη για ισορροπία και καλύτερη ποιότητα ζωής.

Οι αρμοδιότητες που έχει ο νοσηλευτής και οι οποίες βασίζονται στις ικανότητές του είναι:

1. Επικοινωνία

Να ακούει όλους όσους έρχονται σε επαφή με τον ασθενή, καθώς και τον ίδιο τον ασθενή. Η συνεργασία με τους άλλους επαγγελματίες υγείας. Να διαπραγματεύεται, να αναθέτει και να τεκμηριώνει.

2. Εκτίμηση

Η οποία περιλαμβάνει αναγνώριση απαιτήσεων της φροντίδας του ασθενή, καθώς και τις ανάγκες του. Εκτίμηση λειτουργικής, ψυχολογικής, κοινωνικής, διανοητικής κατάστασης και εκτέλεση νευρολογικής εκτίμησης.

3. Συμβουλευτική

Με οδηγό για προληπτικά μέτρα, καθορισμό ευθυνών στην οικογένεια του ασθενή και τους νοσηλευτές. Να δίνει ελπίδα. Όλα αυτά με δύο παράγοντες;

- α Ειδικευμένος νοσηλευτής και
- α Ασθενής που να ζητά βοήθεια

4. Εκπαίδευση – διδασκαλία

Παροχή γνώσεων – δεξιοτήτων σε όσους βρίσκονται γύρω από τον ασθενή και ειδικά στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων, όπως αυτοκαθητηριασμός, αυτοέγχυση ιντερφερόνης και αυτοεξυπηρέτηση.

5. Σνηγορία

Προώθηση αυτοφροντίδας. Συμμετοχή στην έρευνα και έλεγχο αποτελεσμάτων νοσηλευτικής διεργασίας.

Συμπερασματικά, ο ειδικός νοσηλευτής έχει πρωτεύοντα ρόλο στη θεραπεία. **Ο νοσηλευτής αποτελεί:**

- α Μετά τον ασθενή το κεντρικό μέλος
- α Ανιχνεύει νωρίς συμπτώματα που επιδεινώθηκαν ή νέα
- α Γέφυρα μεταξύ ασθενή – οικογένειας με τους άλλους επαγγελματίες υγείας
- α Τον συνεχιστή του έργου σ' όλη τη διάρκεια της ημέρας.

Ο νοσηλευτής είναι ο επαγγελματίας υγείας που βοηθά τον ασθενή και την οικογένεια του να επανακτήσουν και να δυναμώσουν την ελπίδα, ακόμη και σε μια νόσο χρόνια και βαριά όπως είναι η Σκλήρυνση κατά Πλάκας.²⁵

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΓΕΝΙΚΑ

Η Σκλήρυνση κατά Πλάκας αναφέρεται ως η κυριότερη και συχνότερη πάθηση από τις εκφυλιστικές νόσους τα τελευταία χρόνια. Παρατηρείται ιδιαίτερα σε περιοχές βορειότερα από τον ισημερινό με εύκρατο κλίμα και στις γυναίκες.

Έχοντας μελετήσει και διάφορες άλλες έρευνες καθώς επίσης και συγγράμματα σχετικά με την Σκλήρυνση κατά Πλάκας και αφού συγκεντρώσαμε συγκεκριμένα στοιχεία από επιστημονικά βιβλία και περιοδικά, ξεκινήσαμε την εκπόνηση της δική μας έρευνα, που είχε θέμα την Σκλήρυνση κατά Πλάκας και την Ποιότητα Ζωής των ασθενών ώστε να βγουν συμπεράσματα για τις σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις που έχει η νόσος .

Για να οργανώσουμε τη μελέτη μας και να διεξάγουμε αξιόπιστα την έρευνα μας επισκεφτήκαμε: τη βιβλιοθήκη του πανεπιστημίου του Ρίου, την Δημοτική Βιβλιοθήκη Πατρών, τη βιβλιοθήκη του Α.Τ.Ε.Ι, την βιβλιοθήκη των Επιστημών Υγείας στο Γουδί. Επίσης χρησιμοποιήσαμε και υλικό από το Ιντερνετ.

Σε γενικές γραμμές η επικοινωνία και η συνεργασία μας με τις ανωτέρω υπηρεσίες υπήρξε άριστη και αποδοτική.

Τέλος, ως επιμέρους σκοπούς στην έρευνα μας είχαμε:

- Ø Την εκτίμηση των παραγόντων εκείνων – ιδιωτικοί, κοινωνικοί, οικονομικοί – που συμβάλλουν στην ποιότητα ζωής των ασθενών με Σκλήρυνση κατά Πλάκας
- Ø Πως οι σχέσεις των ασθενών με τους επαγγελματίες υγείας, την οικογένεια, τους συντρόφους και τους φίλους θα συμβάλλει στην ποιότητα ζωής τους.

Παράλληλα τους έγινε μια ερώτηση για το ποιες θα ήθελαν να είναι οι παρεμβάσεις της πολιτείας ώστε να καλυτερέψει η καθημερινότητα τους.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η έρευνα μας διεξήχθη από το Μάρτιο μέχρι τον Απρίλιο 2007, στην Ελληνική Εταιρία Σκλήρυνσης κατά Πλάκας στην Αθήνα. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με ερωτηματολόγιο.

Το δείγμα αποτέλεσαν 200 άτομα από τα οποία ήταν μέλη της Ελληνικής Εταιρίας Σκλήρυνσης κατά Πλάκας. Τα 106 αρσενικού γένους και τα 94 θηλυκού γένους. Η ηλικία τους κυμαίνεται από 20 έως 40 ετών.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήσαμε ήταν ανώνυμο, με ερωτήσεις κλειστού τύπου που περιλάμβανε ερωτήσεις ατομικών χαρακτηριστικών (φύλο, ηλικία, γραμματικές γνώσεις γονέων κ.λ.π.), ερωτήσεις σχετικές με τις οικογενειακές επιπτώσεις της νόσου, καθώς και ερωτήσεις για την κοινωνική και προσωπική ζωή των ασθενών και τις συνήθειες που τυχόν άλλαξαν από τη Σκλήρυνση κατά Πλάκας.

Στο σύνολο τους τα ερωτήματα είναι 26.

Το ερωτηματολόγιο παρατίθεται στο παράρτημα της εργασίας.

Για τη στατιστική ανάλυση του δείγματος εφαρμόσαμε το μη παραμετρικό τύπο χ^2 (chi – square test), για να εξετάσουμε αν υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ διαφόρων μεταβλητών όπως το φύλο, η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο των γονιών του δείγματος.

Μετά την εμφάνιση μέσω του παραπάνω τεστ σημαντικών σχέσεων εξάρτησης μεταξύ των μεταβλητών εφαρμόσαμε τον μη παραμετρικό συντελεστή συσχέτισης R προκειμένου να μετρηθεί ο βαθμός εξάρτησης.

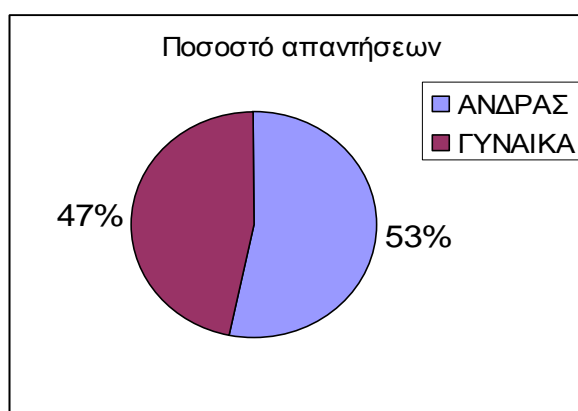
Με βάση τα παραπάνω βγήκαν και τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα τα οποία και αναλύουμε στη Συζήτηση.

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Πίνακας 1: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο

	Απαντήσεις	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
ΑΝΔΡΑΣ	106	53	53
ΓΥΝΑΙΚΑ	94	47	100
Σύνολο	200	100	

Εικόνα 1 Καταγραφή ποσοστού δείγματος σύμφωνα με το φύλο

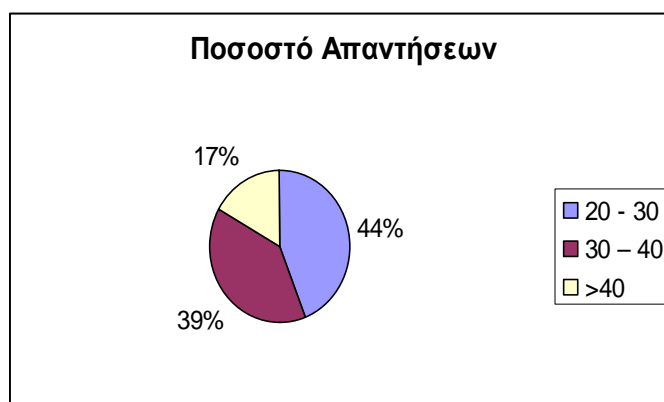


Από την καταγραφή του δείγματος βλέπουμε ότι οι ασθενείς από Σκλήρυνση κατά Πλάκας είναι στην πλειοψηφία τους άντρες.

Πίνακας 2: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα

	Απαντήσεις	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
20 - 30	88	44	44
30 – 40	78	39	83
>40	34	17	100
Σύνολο	200	100	

Εικόνα 2 Καταγραφή ποσοστού δείγματος σύμφωνα με την ηλικία

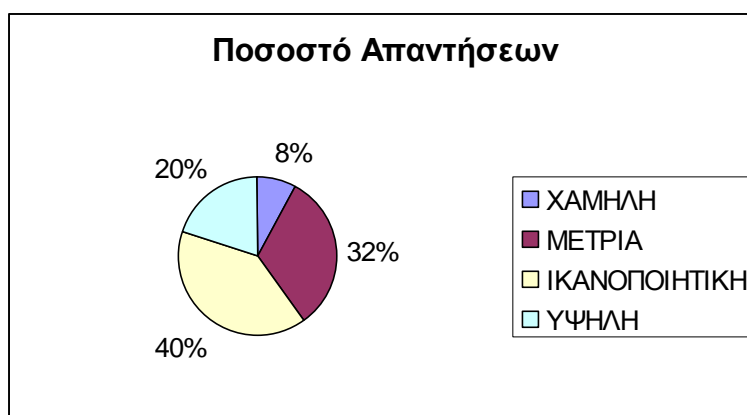


Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων κυμαίνεται στις ηλικίες 20 – 30. σημαντικό είναι και το ποσοστό >40 ετών.

Πίνακας 3: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την οικονομική κατάσταση

	Απαντήσεις	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
ΧΑΜΗΛΗ	16	8	8
ΜΕΤΡΙΑ	64	32	40
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗ-ΤΙΚΗ	80	40	80
ΥΨΗΛΗ	40	20	100
Σύνολο	200	100	

Εικόνα 3: Καταγραφή ποσοστού δείγματος σύμφωνα με την οικονομική κατάσταση

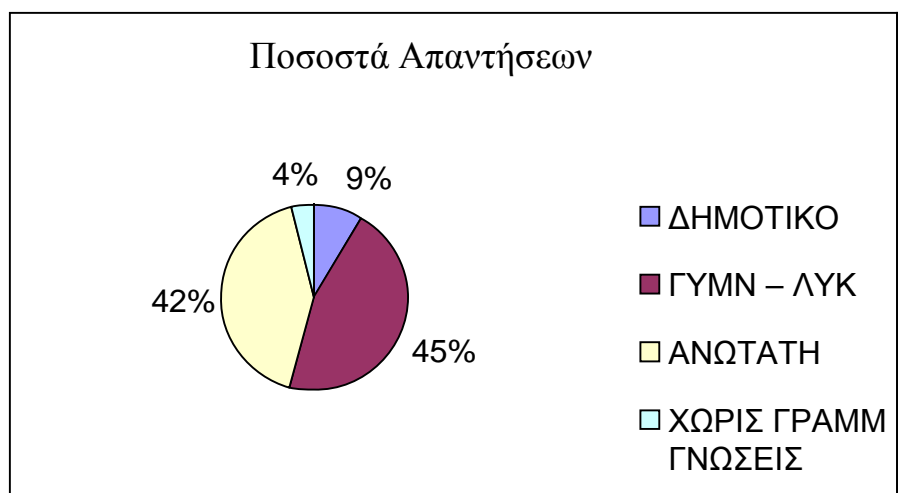


Βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων έχει ικανοποιητική οικονομική κατάσταση

Πίνακας 4: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τις γραμματικές γνώσεις

	Απαντήσεις	Ποσοστό %	Αθροιστικό ποσοστό %
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	18	9	9
ΓΥΜΝΑΣΙΟ – ΛΥΚΕΙΟ	90	45	54
ΑΝΩΤΑΤΗ	84	42	96
ΧΩΡΙΣ ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	8	4	100
Σύνολο	200	100	

Εικόνα 4: Καταγραφή ποσοστού δείγματος σύμφωνα με τις γραμματικές γνώσεις

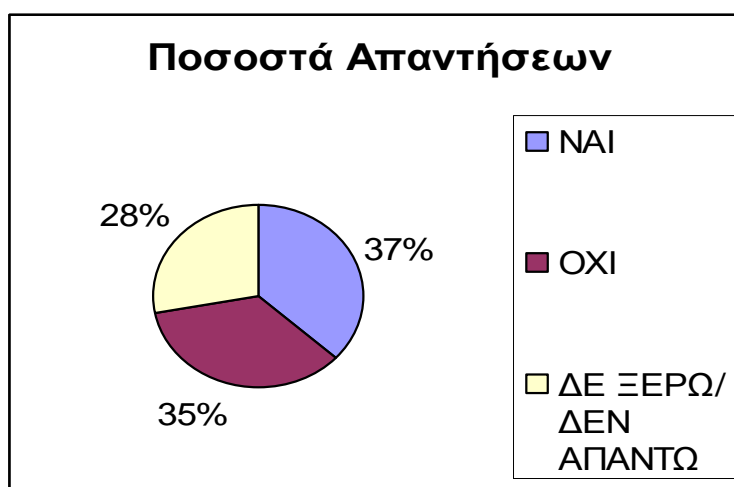


Από τις απαντήσεις βλέπουμε ότι η το μεγαλύτερο μέρος των ασθενών είναι απόφοιτοι γυμνασίου – λυκείου και ανώτατης εκπαίδευσης.

Πίνακας 5: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το αν τους επηρέασε περισσότερο η εμφάνιση της νόσου σε νεαρή ηλικία

	Απαντήσεις	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
ΝΑΙ	74	37	37
ΟΧΙ	70	35	72
ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	56	28	100
Σύνολο	200	100	

Εικόνα 5: Καταγραφή ποσοστού δείγματος σύμφωνα με το αν τους επηρέασε περισσότερο η ασθένεια σε νεαρή ηλικία

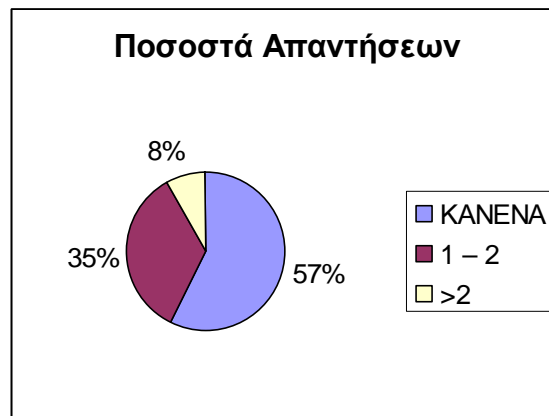


Από την καταγραφή βλέπουμε ότι δεν υπάρχει ιδιαίτερα σημαντική στατιστική διαφορά μεταξύ των απαντήσεων.

Πίνακας 6: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το πόσα παιδιά έχουν

	Απαντήσεις	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
ΚΑΝΕΝΑ	114	57	57
1 – 2	70	35	92
>2	16	8	100
Σύνολο	200	100	

Εικόνα 6: Καταγραφή ποσοστού δείγματος σύμφωνα με το πόσα παιδιά έχουν

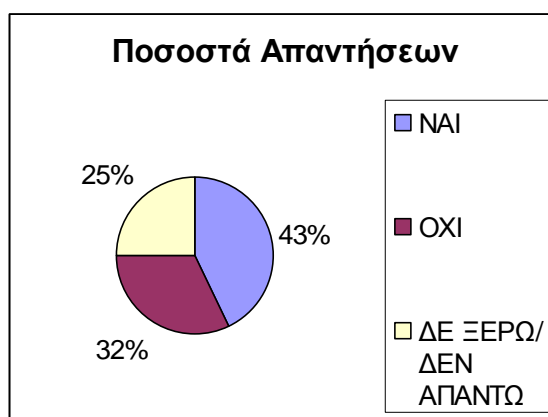


Από την ανάλυση των απαντήσεων βλέπουμε ότι 1 στους 2 ασθενείς δεν έχει παιδιά.

Πίνακας 7: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το αν θα ήθελαν να κάνουν παιδιά μετά την εμφάνιση της ασθένειας

	Απαντήσεις	Ποσοστό %	Αθροιστικό ποσοστό %
ΝΑΙ	86	43	43
ΟΧΙ	64	32	75
ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	50	25	100
Σύνολο	200	100	

Εικόνα 7: Καταγραφή ποσοστού δείγματος σύμφωνα με το αν θέλουν να κάνουν παιδιά και η ασθένεια στάθηκε εμπόδιο



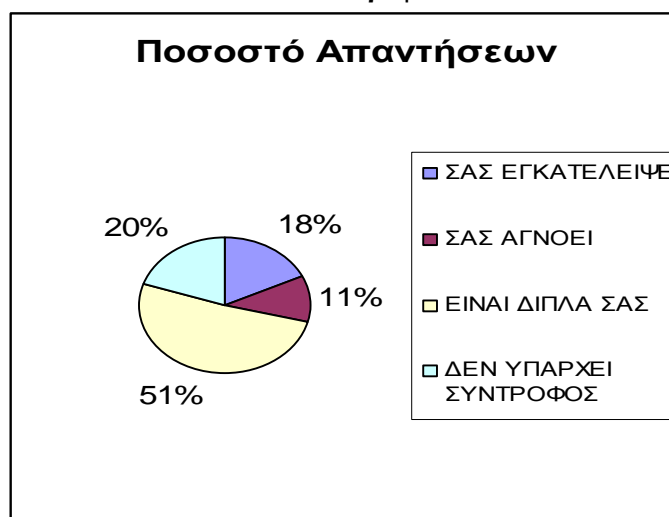
Από τη καταγραφή των αποτελεσμάτων βλέπουμε ότι το 43% των ασθενών θα ήθελαν να κάνουν παιδιά αλλά η ασθένεια στήθηκε εμπόδιο.

Πίνακας 8: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το πόσο επηρέασε η ασθένεια τις σχέσεις ;

∅ Με τον σύντροφο

	Απαντήσεις	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
ΣΑΣ ΕΓΚΑΤΕΛΕΙΨΕ	36	18	18
ΣΑΣ ΑΓΝΟΕΙ	22	11	29
ΕΙΝΑΙ ΔΙΠΛΑ ΣΑΣ	102	51	80
ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΥΝΤΡΟΦΟΣ	40	20	100
Σύνολο	200	100	

Εικόνα 8^α : Καταγραφή ποσοστού δείγματος σύμφωνα με τις σχέσεις των ασθενών με τον σύντροφο

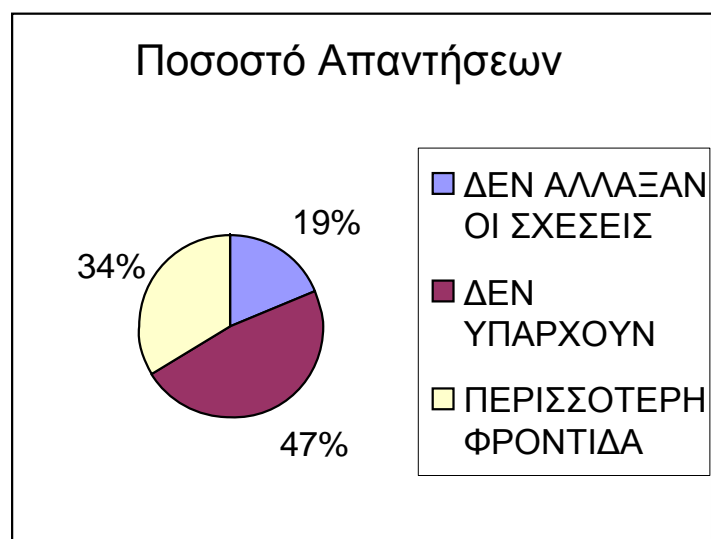


Από την καταγραφή των απαντήσεων βλέπουμε ότι οι μισοί ασθενείς έχουν το σύντροφο δίπλα τους.

Ø Με τα παιδιά

	Απαντήσεις	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
ΔΕΝ ΑΛΛΑΞΑΝ ΟΙ ΣΧΕΣΕΙΣ	38	19	19
ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ	94	47	66
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	68	34	100
Σύνολο	200	100	

Εικόνα 8^β : Καταγραφή ποσοστού δείγματος σύμφωνα με τις σχέσεις των ασθενών με τα παιδιά



Από την καταγραφή βλέπουμε ότι 1 στους 2 ασθενείς δεν έχει παιδιά.

Ø Με τους συγγενείς

	Απαντήσεις	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
ΚΑΘΟΛΟΥ	94	47	47
ΛΙΓΟ	56	28	75
ΠΟΛΥ	20	10	85
ΑΡΚΕΤΑ	30	15	100
Σύνολο	200	100	

Εικόνα 8^γ : Καταγραφή ποσοστού δείγματος σύμφωνα με τις σχέσεις των ασθενών με τους συγγενείς

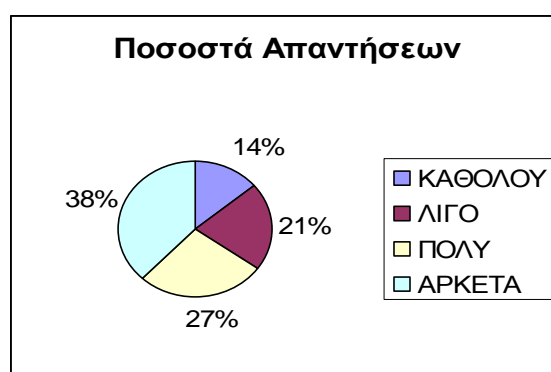


Στην ανάλυση αυτή βλέπουμε ότι στο 47% των ασθενών δεν έχουν επηρεαστεί οι σχέσεις με τους συγγενείς λόγω της ασθένειας.

Πίνακας 9: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το πόσο πιστεύουν ότι η νόσος συμβάλλει σ' ένα διαζύγιο

	Απαντήσεις	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
ΚΑΘΟΛΟΥ	28	14	14
ΛΙΓΟ	42	21	35
ΠΟΛΥ	54	27	62
ΑΡΚΕΤΑ	76	38	100
Σύνολο	200	100	

Εικόνα 9 : Καταγραφή ποσοστού δείγματος σύμφωνα με το πόσο πιστεύουν ότι η νόσος συμβάλλει σε ένα διαζύγιο

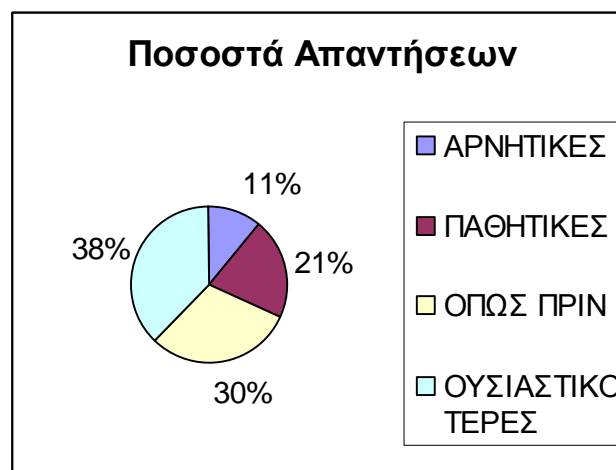


Από την καταγραφή των αποτελεσμάτων βλέπουμε ότι ένα ποσοστό του 36% πιστεύει ότι η νόσος συμβάλλει αρκετά σε ένα διαζύγιο.

Πίνακας 10: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το πώς είναι οι φιλικές και κοινωνικές σχέσεις μετά τη διάγνωση της νόσου

	Απαντήσεις	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ	22	11	11
ΠΑΘΗΤΙΚΕΣ	42	21	32
ΟΠΩΣ ΠΡΙΝ	60	30	62
ΟΥΣΙΑΣΤΙΚΟΤΕΡΕΣ	76	38	100
Σύνολο	200	100	

Εικόνα 10 : Καταγραφή ποσοστού δείγματος σύμφωνα με πώς είναι οι φιλικές – κοινωνικές σχέσεις μετά τη διάγνωση της νόσου

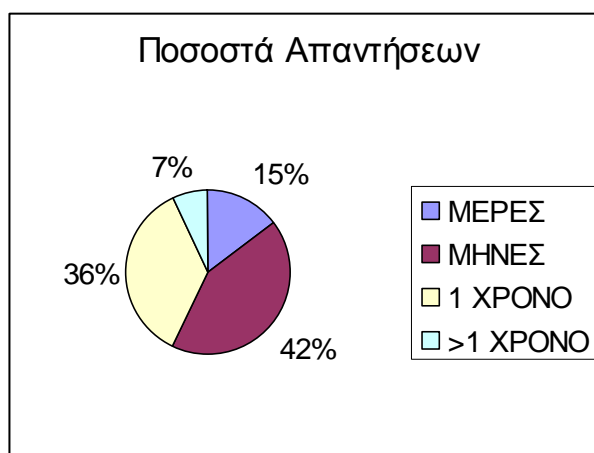


Από την ανάλυση των απαντήσεων βγήκε ότι ένα 38% των ερωτηθέντων έχουν ουσιαστικότερες φιλικές και κοινωνικές σχέσεις και ένα 30% να λέει ότι οι σχέσεις παραμένουν όπως πριν.

Πίνακας 11: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το πόσος καιρός χρειάστηκε για να προσαρμοστούν στα καινούργια δεδομένα της ζωής τους μετά τη διάγνωση της ασθένειας.

	Απαντήσεις	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
ΜΕΡΕΣ	30	15	15
ΜΗΝΕΣ	84	42	57
1 ΧΡΟΝΟ	72	36	93
>1 ΧΡΟΝΟ	14	7	100
Σύνολο	200	100	

Εικόνα 11 : Καταγραφή ποσοστού δείγματος σύμφωνα με πόσος καιρός χρειάστηκε για να προσαρμοστούν στα καινούργια δεδομένα

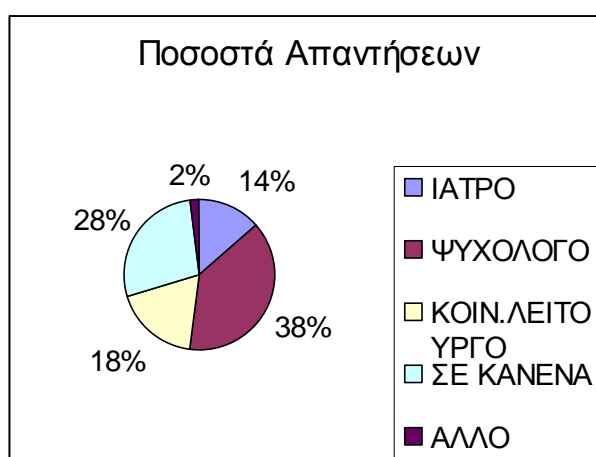


Από την καταγραφή των απαντήσεων βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών χρειάστηκε μήνες για να προσαρμοστεί. Αξιοσημείωτο και το 36% που δηλώνει ότι χρειάστηκε 1 χρόνο.

Πίνακας 12: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το που απευθυνθήκανε για ψυχολογική υποστήριξη

	Απαντήσεις	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
ΙΑΤΡΟ	28	14	14
ΨΥΧΟΛΟΓΟ	76	38	52
ΚΟΙΝ.ΛΕΙΤΟΥΡΓΟ	36	18	70
ΣΕ ΚΑΝΕΝΑ	56	28	98
ΑΛΛΟ	4	2	100
Σύνολο	200	100	

Εικόνα 12 : Καταγραφή ποσοστού δείγματος σύμφωνα με το σε ποιους απευθύνθηκαν για ψυχολογική υποστήριξη

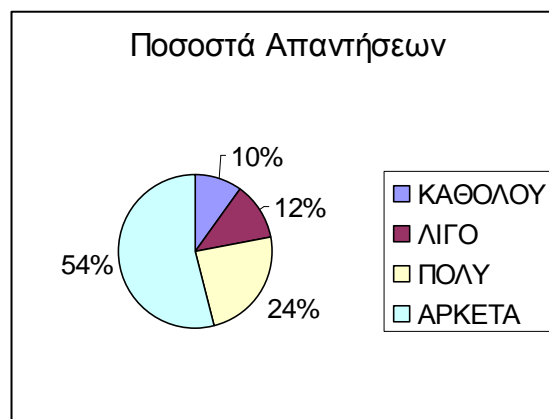


Από την ανάλυση των απαντήσεων το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών απευθύνθηκε για ψυχολογική υποστήριξη σε ψυχολόγο

Πίνακας 13: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το πόσο θεωρούν ότι η κατ' οίκον νοσηλεία θα συνέβαλε στην καλύτερη ποιότητα ζωής

	Απαντήσεις	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
ΚΑΘΟΛΟΥ	20	10	10
ΛΙΓΟ	24	12	22
ΠΟΛΥ	48	24	46
ΑΡΚΕΤΑ	108	54	100
Σύνολο	200	100	

Εικόνα 13 : Καταγραφή ποσοστού δείγματος σύμφωνα με το πόσο θεωρούν ότι η κατ' οίκον νοσηλεία θα συνέβαλε στη καλύτερη ποιότητα ζωής

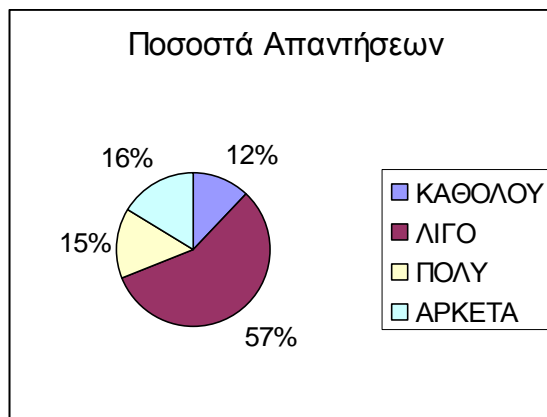


Από την καταγραφή των απαντήσεων βλέπουμε ότι 1 στους 2 πιστεύει ότι η κατ' οίκον νοσηλεία συμβάλει αρκετά στη καλύτερη ποιότητα ζωής

Πίνακας 14: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το πόσο θεωρούν ότι η συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας θα επηρέαζε την πορεία της νόσου

	Απαντήσεις	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
ΚΑΘΟΛΟΥ	24	12	12
ΛΙΓΟ	114	57	69
ΠΟΛΥ	30	15	84
ΑΡΚΕΤΑ	32	16	100
Σύνολο	200	100	

Εικόνα 14 : Καταγραφή ποσοστού δείγματος σύμφωνα με το πόσο θεωρούν ότι η συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας θα επηρέαζε την πορεία της νόσου

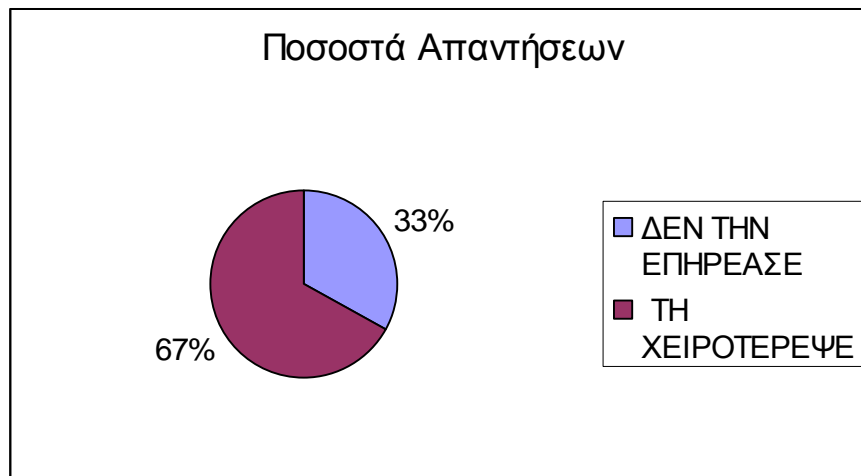


Από την ανάλυση των απαντήσεων βλέπουμε ότι η πλειοψηφία των ασθενών πιστεύει ότι η συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας θα επηρέαζε λίγο την πορεία της νόσου

Πίνακας 15: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το σε ποιο βαθμό η ασθένεια επηρέασε την καθημερινότητα τους

	Απαντήσεις	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
ΔΕΝ ΤΗΝ ΕΠΗΡΕΑΣΕ	66	33	33
ΤΗ ΧΕΙΡΟΤΕΡΕΨΕ	134	67	100
Σύνολο	200	100	

Εικόνα 15 : Καταγραφή ποσοστού δείγματος σύμφωνα με το σε ποιο βαθμό η ασθένεια επηρέασε την καθημερινότητα τους

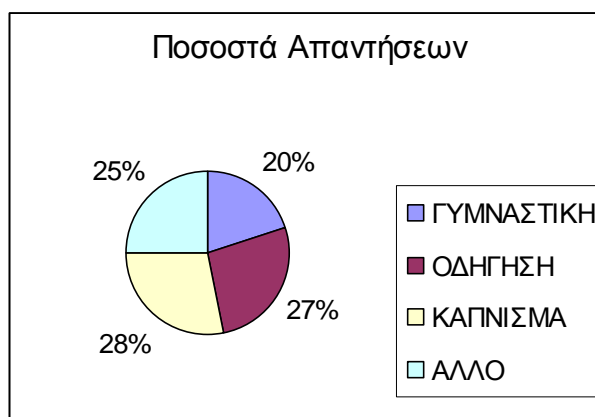


Από τη καταγραφή των αποτελεσμάτων βλέπουμε ότι ένα ποσοστό 67% δηλώνει ότι η ασθένεια χειροτέρεψε τη καθημερινότητα του

Πίνακας 16: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το ποιες συνήθειες είχαν πριν την εκδήλωση της νόσου και τις διέκοψαν

	Απαντήσεις	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ	40	20	20
ΟΔΗΓΗΣΗ	54	27	47
ΚΑΠΝΙΣΜΑ	56	28	75
ΑΛΛΟ	50	25	100
Σύνολο	200	100	

Εικόνα 16 : Καταγραφή ποσοστού δείγματος σύμφωνα με το ποιες συνήθειες είχαν πριν την εκδήλωση της νόσου και τις διέκοψαν

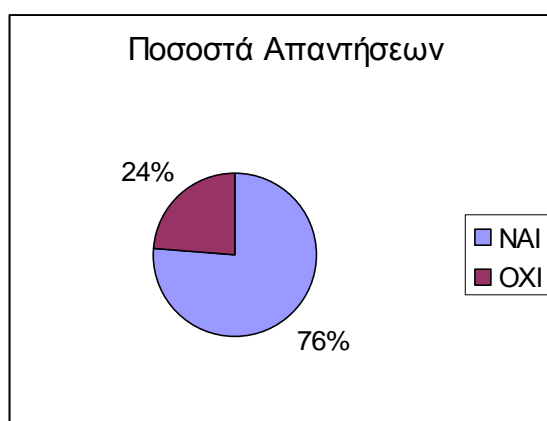


Από τη καταμέτρηση των απαντήσεων βλέπουμε ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφορά ποσοστού ανάμεσα στις τέσσερις απαντήσεις.

Πίνακας 17: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το αν επηρεάστηκαν οι διατροφικές τους συνήθειες από τη νόσο

	Απαντήσεις	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
ΝΑΙ	152	76	76
ΟΧΙ	48	24	100
Σύνολο	200	100	

Εικόνα 17 : Καταγραφή ποσοστού δείγματος σύμφωνα με το αν επηρεάστηκαν οι διατροφικές τους συνήθειες από τη νόσο

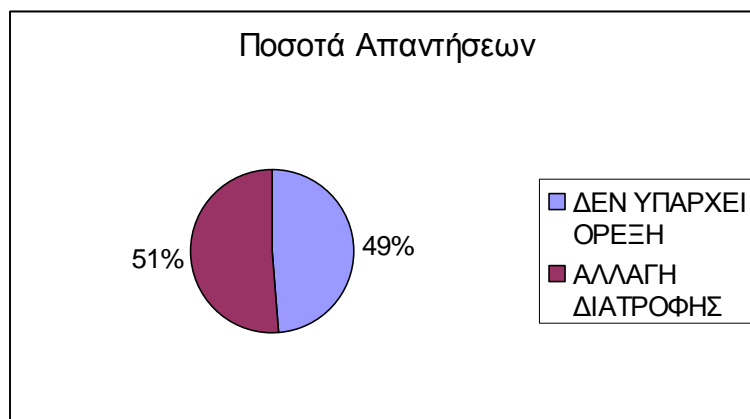


Από τη καταγραφή των απαντήσεων βλέπουμε ότι ένα σημαντικό ποσοστό των ασθενών δηλώνει ότι η νόσος επηρέασε τις διατροφικές τους συνήθειες.

Πίνακας 18: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το πώς επηρεάστηκαν οι διατροφικές τους συνήθειες από τη νόσο

	Απαντήσεις	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΟΡΕΞΗ	74	40	40
ΑΛΛΑΓΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	78	60	150
Σύνολο	152	100	

Εικόνα 18 : Καταγραφή ποσοστού δείγματος σύμφωνα με το πώς επηρεάστηκαν οι διατροφικές τους συνήθειες από τη νόσο

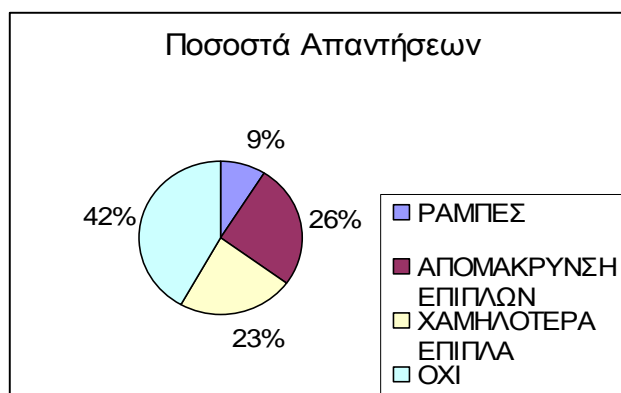


Από την ανάλυση βλέπουμε ότι το 51% των ασθενών άλλαξε διατροφή μετά την εμφάνιση της νόσου.

Πίνακας 19: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το τι αλλαγές έχουν κάνει στο σπίτι

	Απαντήσεις	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
ΡΑΜΠΕΣ	18	9	9
ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΣΗ ΕΠΙΠΛΩΝ	52	26	35
ΧΑΜΗΛΟΤΕΡΑ ΕΠΙΠΛΑ	46	23	58
ΟΧΙ	84	42	100
Σύνολο	200	100	

Εικόνα 19 : Καταγραφή ποσοστού δείγματος σύμφωνα με το τι αλλαγές έχουν κάνει στο σπίτι

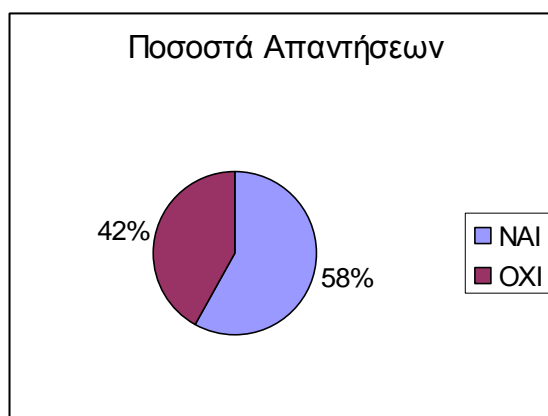


Από την ανάλυση των απαντήσεων βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών δεν έχει κάνει αλλαγές στο σπίτι.

Πίνακας 20: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το αν η διάγνωση της ασθένειας επηρέασε την εργασία τους

	Απαντήσεις	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
ΝΑΙ	116	58	58
ΟΧΙ	84	42	100
Σύνολο	200	100	

Εικόνα 20 : Καταγραφή ποσοστού δείγματος σύμφωνα με το αν η διάγνωση της ασθένειας επηρέασε την εργασία τους

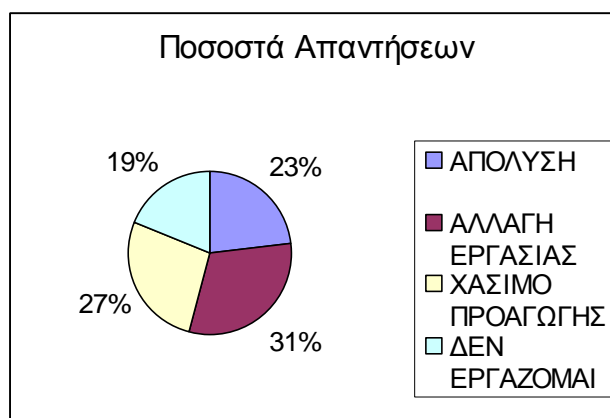


Από την καταγραφή των απαντήσεων βλέπουμε ότι η διάγνωση της ασθένειας επηρέασε την εργασία σε ποσοστό 58%.

Πίνακας 21: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το πως η διάγνωση της ασθένειας επηρέασε την εργασία τους

	Απαντήσεις	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
ΑΠΟΛΥΣΗ	34	23	23
ΑΛΛΑΓΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	46	31	54
ΧΑΣΙΜΟ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ	40	27	81
ΔΕΝ ΕΡΓΑΖΟΜΑΙ	28	19	100
Σύνολο	148	100	

Εικόνα 21 : Καταγραφή ποσοστού δείγματος σύμφωνα με το πως η διάγνωση της ασθένειας επηρέασε την εργασία τους

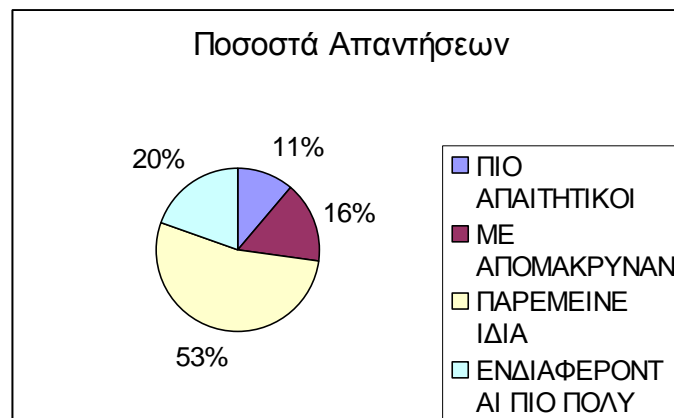


Το μεγαλύτερο ποσοστό, από την ανάλυση των απαντήσεων, δείχνει ότι οι ασθενείς μετά την διάγνωση της ασθένειας άλλαξαν εργασία. Σημαντικά είναι και τα ποσοστά που δείχνουν απόλυση ή και χάσιμο προαγωγής.

Πίνακας 22: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το αν υπάρχει αλλαγή στη συμπεριφορά των συναδέλφων ή προϊσταμένων

	Απαντήσεις	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
ΠΙΟ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΙ	18	11	11
ΜΕ ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΑΝ	26	16	27
ΠΑΡΕΜΕΙΝΕ ΙΔΙΑ	86	53	80
ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑΙ ΠΙΟ ΠΟΛΥ	32	20	100
Σύνολο	162	100	

Εικόνα 22 : Καταγραφή ποσοστού δείγματος σύμφωνα με το αν υπάρχει αλλαγή στη συμπεριφορά των συναδέλφων ή προϊσταμένων

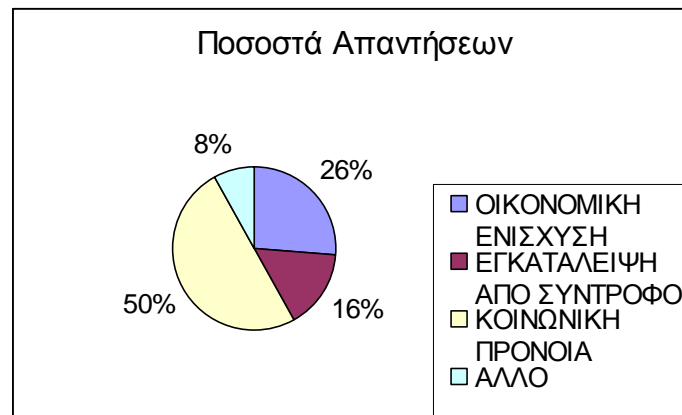


Από την ανάλυση των απαντήσεων βγαίνει το συμπέρασμα ότι στο 53% των ασθενών οι συνάδερφοι τους, έχουν την ίδια συμπεριφορά απέναντί τους, μετά την διάγνωση της ασθένειας.

Πίνακας 23: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το ποιες είναι οι προτάσεις τους για να αλλάξει και να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής τους

	Απαντήσεις	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΝΙΣΧΥΣΗ	52	26	26
ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΗ ΑΠΟ ΣΥΝΤΡΟΦΟ	32	16	42
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ	100	50	92
ΑΛΛΟ	16	8	100
Σύνολο	200	100	

Εικόνα 23 : Καταγραφή ποσοστού δείγματος σύμφωνα με το ποιες είναι οι προτάσεις τους για να αλλάξει και να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής τους



Από την ανάλυση των απαντήσεων βλέπουμε ότι το 50% των ερωτηθέντων πρότεινε για την αλλαγή και βελτίωση της ποιότητας την κοινωνική πρόνοια.

ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ

Στους πίνακες που ακολουθούν, γίνεται η καταγραφή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σύμφωνα με το φύλο. Αυτή η καταγραφή γίνεται για να δούμε ποιες είναι και αν υπάρχουν οι διαφορές ανάμεσα σε γυναίκες και άνδρες.

Πίνακας 1

Αν η εμφάνιση της νόσου σε νεαρή ηλικία επηρέασε περισσότερο

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το πόσο τους επηρέασε η εμφάνιση της νόσου ανάλογα με το φύλο τους. (Ερώτηση 1 και 5)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕ ΞΕΡΩ / ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΝΔΡΕΣ	34	36	36	106
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	40	24	30	94
ΣΥΝΟΛΟ	74	60	66	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ (χ^2)	ΤΙΜΗ	P
Συντελεστής συσχέτισης (R)	83.5	0,001

Σε σχέση με το αν η εμφάνιση της νόσου σε νεαρή ηλικία επηρέασε περισσότερο ανάλογα με το φύλο τους διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική διαφορά απαντήσεων

Πίνακας 2 Πόσα παιδιά έχουν

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το πόσα παιδιά έχουν ανάλογα με το φύλο τους. (Ερώτηση 1 και 6)

	ΚΑΝΕΝΑ	1 – 2	>2	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΝΔΡΕΣ	62	36	8	106
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	52	34	8	94
ΣΥΝΟΛΟ	114	70	16	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ (χ^2)	ΤΙΜΗ	P
Συντελεστής συσχέτισης (R)	83.5	0,001

Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά απαντήσεων σε σχέση με το πόσα παιδιά έχουν ανάλογα με το φύλο τους.

Πίνακας 3 Θα θέλατε να κάνετε παιδιά και η ασθένεια στήθηκε εμπόδιο;

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με αν θα ήθελαν να κάνουν παιδιά και η ασθένεια στάθηκε εμπόδιο ανάλογα με το φύλο τους. (Ερώτηση 1 και 7)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕ ΞΕΡΩ / ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΝΔΡΕΣ	42	38	26	106
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	44	26	24	94
ΣΥΝΟΛΟ	86	64	50	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ (χ^2)	ΤΙΜΗ	P
Συντελεστής συσχέτισης (R)	83.5	0,001

Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά απαντήσεων σε σχέση με αν θα ήθελαν παιδιά και η ασθένεια στήθηκε εμπόδιο ανάλογα με το φύλο τους.

Πίνακας 4 Πόσο επηρέασε η νόσος τις σχέσεις

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το πόσο επηρέασε η νόσος τις σχέσεις με τον σύντροφο, τα παιδιά και τους συγγενείς ανάλογα με το φύλο τους. (Ερώτηση 1 και 8)

∅ Με τον σύντροφο σας

	ΣΑΣ ΕΓΚΑΤΕΛΕΙΨΕ	ΣΑΣ ΑΓΝΟΕΙ	ΕΙΝΑΙ ΔΙΠΛΑ	ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΝΔΡΕΣ	16	12	60	18	106
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	20	10	42	22	94
ΣΥΝΟΛΟ	36	22	102	40	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ (χ^2)	ΤΙΜΗ	P
Συντελεστής συσχέτισης (R)	75	0,001

Σε σχέση με το πόσο επηρέασε τη σχέση με τον σύντροφο ανάλογα με το φύλο βλέπουμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά απαντήσεων.

Ø Με τα παιδιά

	ΔΕΝ ΑΛΛΑΞΑΝ	ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΝΔΡΕΣ	26	26	54	106
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	12	42	40	94
ΣΥΝΟΛΟ	38	68	94	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ (χ²)	ΤΙΜΗ	P
Συντελεστής συσχέτισης (R)	83	0,001

Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά απαντήσεων. Οι απαντήσεις διαφοροποιούνται.

Ø Με τους συγγενείς

	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΠΟΛΥ	ΑΡΚΕΤΑ	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΝΔΡΕΣ	42	38	10	16	106
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	52	18	10	14	94
ΣΥΝΟΛΟ	94	56	20	30	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ (χ²)	ΤΙΜΗ	P
Συντελεστής συσχέτισης (R)	75	2,03

Δεν διαφοροποιούνται οι απαντήσεις μεταξύ των φύλων σε σχέση με το πόσο επηρέασε τη σχέσεις με τους συγγενείς. Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά.

Πίνακας 5

Πόσο πιστεύετε ότι η νόσος συμβάλλει σ' ένα διαζύγιο

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το πόσο πιστεύουν ότι η νόσος συμβάλλει σε ένα διαζύγιο ανάλογα με το φύλο τους. (Ερώτηση 1 και 9)

	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΠΟΛΥ	ΑΡΚΕΤΑ	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΝΔΡΕΣ	18	24	24	40	106
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	10	18	30	36	94
ΣΥΝΟΛΟ	28	42	54	76	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ (χ^2)	ΤΙΜΗ	P
Συντελεστής συσχέτισης (R)	75	0,001

Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά απαντήσεων.

Πίνακας 6

Πως είναι οι φιλικές – κοινωνικές σχέσεις μετά τη διάγνωση της νόσου

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το πώς είναι οι φιλικές και κοινωνικές σχέσεις μετά τη διάγνωση της νόσου ανάλογα με το φύλο τους. (Ερώτηση 1 και 10)

	ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ	ΠΑΘΗΤΙΚΕΣ	ΟΠΩΣ ΠΡΙΝ	ΟΥΣΙΑΣΤΙΚΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΝΔΡΕΣ	16	22	34	34	106
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	6	20	26	42	94
ΣΥΝΟΛΟ	22	42	60	76	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ (χ^2)	ΤΙΜΗ	P
Συντελεστής συσχέτισης (R)	75	0,001

Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά απαντήσεων

Πίνακας 7
**Πόσος καιρός χρειάστηκε για να προσαρμοστείτε στα καινούργια
 δεδομένα ζωής**

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το πόσο καιρό χρειάστηκε για να προσαρμοστούν στα καινούργια δεδομένα ανάλογα με το φύλο τους. (Ερώτηση 1 και 11)

	ΜΕΡΕΣ	ΜΗΝΕΣ	1 ΧΡΟΝΟ	> 1 ΧΡΟΝΟ	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΝΔΡΕΣ	12	48	34	14	106
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	18	36	36	2	94
ΣΥΝΟΛΟ	30	84	70	16	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ (χ²)	ΤΙΜΗ	P
Συντελεστής συσχέτισης (R)	75	7,8

Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά απαντήσεων μεταξύ των φύλων των ερωτηθέντων σε σχέση με το πόσο χρόνο τους πήρε για να αποδεχτούν τα καινούργια δεδομένα.

Πίνακας 8
Σε ποιόν απευθυνθήκατε για ψυχολογική υποστήριξη

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το που απευθύνθηκαν για ψυχολογική υποστήριξη ανάλογα με το φύλο τους. (Ερώτηση 1 και 12)

	ΙΑΤΡΟ	ΨΥΧΟΛΟΓΟ	ΚΟΙΝ. ΛΕΙΤΟΥΡ	ΣΕ ΚΑΝΕΝΑ	ΑΛΛΟ	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΝΔΡΕΣ	8	50	18	28	2	106
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	20	26	18	28	2	94
ΣΥΝΟΛΟ	28	76	36	56	4	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ (χ^2)	ΤΙΜΗ	P
Συντελεστής συσχέτισης (R)	70	6.62

Δεν διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική διαφορά απαντήσεων .

Πίνακας 9

Η κατ' οίκον νοσηλεία θα συνέβαλε στη καλύτερη ποιότητα ζωής

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το πόσο πιστεύουν ότι η κατ' οίκον νοσηλεία θα συνέβαλε στη καλύτερη ποιότητα ζωής ανάλογα με το φύλο τους. (Ερώτηση 1 και 13)

	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΠΟΛΥ	ΑΡΚΕΤΑ	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΝΔΡΕΣ	12	14	20	60	106
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	8	10	28	48	94
ΣΥΝΟΛΟ	20	24	48	108	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ (χ^2)	ΤΙΜΗ	P
Συντελεστής συσχέτισης (R)	75	0,003

Διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις των ερωτηθέντων.

Πίνακας 10

Η συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας θα επηρέαζε την πορεία της νόσου

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το πόσο πιστεύουν ότι η συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας θα επηρέαζε τη πορεία της νόσου ανάλογα με το φύλο τους. (Ερώτηση 1 και 14)

	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΠΟΛΥ	ΑΡΚΕΤΑ	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΝΔΡΕΣ	14	68	18	6	106
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	10	46	12	26	94
ΣΥΝΟΛΟ	24	114	30	32	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ (χ^2)	ΤΙΜΗ	P
Συντελεστής συσχέτισης (R)	75	0,003

Από τις απαντήσεις βλέπουμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά απαντήσεων

Πίνακας 11

Σε ποιο βαθμό επηρέασε την καθημερινότητά σας

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το σε ποιο βαθμό επηρέασε την καθημερινότητά τους ανάλογα με το φύλο τους. (Ερώτηση 1 και 15)

	ΔΕΝ ΤΗΝ ΕΠΗΡΕΑΣΕ	ΤΗ ΧΕΙΡΟΤΕΡΕΨΕ	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΝΔΡΕΣ	32	74	106
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	62	32	94
ΣΥΝΟΛΟ	94	106	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ (χ^2)	ΤΙΜΗ	P
Συντελεστής συσχέτισης (R)	100	0,2

Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά απαντήσεων .

Πίνακας 12

Ποιες συνήθειες είχατε πριν την εκδήλωση της νόσου και τις διακόψατε

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το ποιες συνήθειες είχαν και τις διέκοψαν ανάλογα με το φύλο τους. (Ερώτηση 1 και 16)

	ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ	ΟΔΗΓΗΣΗ	ΚΑΠΝΙΣΜΑ	ΑΛΛΟ	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΝΔΡΕΣ	14	36	28	28	106
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	26	18	28	22	94
ΣΥΝΟΛΟ	40	54	56	50	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ (χ^2)	ΤΙΜΗ	P
Συντελεστής συσχέτισης (R)	75	1,41

Δεν διαφοροποιούνται οι απαντήσεις μεταξύ των φύλων σε σχέση με τις συνήθειες.
Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά απαντήσεων.

Πίνακας 13

Επηρεάστηκαν οι διατροφικές σας συνήθειες από τη νόσο;

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν επηρεάστηκαν οι διατροφικές συνήθειες ανάλογα με το φύλο τους. (Ερώτηση 1 και 17)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΝΔΡΕΣ	82	24	106
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	70	24	94
ΣΥΝΟΛΟ	152	48	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ (χ^2)	ΤΙΜΗ	P
Συντελεστής συσχέτισης (R)	100	0,001

Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά απαντήσεων

Πίνακας 14 Πως επηρεάστηκαν

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το πως επηρεάστηκαν οι διατροφικές συνήθειες ανάλογα με το φύλο τους. (Ερώτηση 1 και 18)

	ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΟΡΕΞΗ	ΑΛΛΑΓΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΝΔΡΕΣ	32	44	86
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	32	44	76
ΣΥΝΟΛΟ	64	88	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ (χ^2)	ΤΙΜΗ	P
Συντελεστής συσχέτισης (R)	76	1

Από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων βλέπουμε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά απαντήσεων.

Πίνακας 15 Έχετε κάνει αλλαγές στο σπίτι

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν έχουν κάνει αλλαγές στο σπίτι ανάλογα με το φύλο τους. (Ερώτηση 1 και 19)

	ΡΑΜΠΕΣ	ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΣΗ ΕΠΙΠΛΩΝ	ΧΑΜΗΛΑ ΕΠΙΠΛΑ	ΟΧΙ	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΝΔΡΕΣ	10	24	32	42	108
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	10	28	14	40	92
ΣΥΝΟΛΟ	20	52	46	82	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ (χ^2)	ΤΙΜΗ	P
Συντελεστής συσχέτισης (R)	75	2,73

Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά απαντήσεων.

Πίνακας 16

Επηρέασε η διάγνωση της ασθένειας την εργασία σας

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το πώς επηρέασε την εργασία τους η διάγνωση της ασθένειας ανάλογα με το φύλο τους. (Ερώτηση 1 και 20)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΝΔΡΕΣ	60	42	102
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	56	42	98
ΣΥΝΟΛΟ	116	84	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ (χ^2)	ΤΙΜΗ	P
Συντελεστής συσχέτισης (R)	100	0,001

Βλέπουμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά απαντήσεων.

Πίνακας 17

Με ποιο τρόπο την επηρέασε

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το με ποιο τρόπο την επηρέασε ανάλογα με το φύλο τους. (Ερώτηση 1 και 21)

	ΑΠΟΛΥΣΗ	ΑΛΛΑΓΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΧΑΣΙΜΟ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ	ΔΕΝ ΕΡΓΑΖΟΜΑΙ	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΝΔΡΕΣ	24	22	18	10	74
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	10	24	22	18	74
ΣΥΝΟΛΟ	34	46	40	28	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ (χ^2)	ΤΙΜΗ	P
Συντελεστής συσχέτισης (R)	55,5	2,43

Δεν διαφοροποιούνται οι απαντήσεις μεταξύ του φύλου σε σχέση με το τρόπο επιρροής της ασθένειας στην εργασία τους.

Πίνακας 18

Υπάρχει αλλαγή στη συμπεριφορά των συναδέρφων ή των προϊσταμένων

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν υπάρχει αλλαγή στη συμπεριφορά των συναδέρφων ανάλογα με το φύλο τους. (Ερώτηση 1 και 22)

	ΠΙΟ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΙ	ΜΕ ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΑΝ	ΠΑΡΕΜΕΙΝΕ ΙΔΙΑ	ΠΙΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΝΔΡΕΣ	10	16	44	10	80
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	8	10	42	22	82
ΣΥΝΟΛΟ	18	26	86	32	162

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ (χ^2)	ΤΙΜΗ	P
Συντελεστής συσχέτισης (R)	60,8	0,001

Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά απαντήσεων

Πίνακας 19

Ποιες οι προτάσεις για να αλλάξει και να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής σας;

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το ποιες είναι οι προτάσεις για να αλλάξει και να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής ανάλογα με το φύλο τους. (Ερώτηση 1 και 23)

	ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΝΙΣΧΥΣΗ	ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΗ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ	ΑΛΛΟ	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΝΔΡΕΣ	34	20	44	8	106
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	18	56	12	8	94
ΣΥΝΟΛΟ	52	76	56	16	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ (χ^2)	ΤΙΜΗ	P
Συντελεστής συσχέτισης (R)	75	2,01

Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά απαντήσεων.

ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ

Πίνακας 20

Αν η εμφάνιση της νόσου σε νεαρή ηλικία επηρέασε περισσότερο

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το πόσο τους επηρέασε η εμφάνιση της νόσου ανάλογα με την ηλικία τους. (Ερώτηση 2 και 5)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕ ΞΕΡΩ / ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΝΟΛΟ
20 – 30	40	16	32	88
30 – 40	30	26	22	78
> 40	4	18	12	34
ΣΥΝΟΛΟ	74	60	66	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ (χ^2)	ΤΙΜΗ	P
Συντελεστής συσχέτισης (R)	66,7	1

Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά απαντήσεων

Πίνακας 21 Πόσα παιδιά έχουν

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το πόσα παιδιά έχουν ανάλογα με την ηλικία τους. (Ερώτηση 2 και 6)

	ΚΑΝΕΝΑ	1 – 2	>2	ΣΥΝΟΛΟ
20 – 30	76	12		88
30 – 40	30	48		78
> 40	6	12	16	34
ΣΥΝΟΛΟ	112	72	16	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ (χ^2)	ΤΙΜΗ	P
Συντελεστής συσχέτισης (R)	66,7	0,002

Σε σχέση με το πόσα παιδιά έχουν ανάλογα με την ηλικία υπάρχει σημαντικά στατιστική διαφορά.

Πίνακας 22

Θα θέλατε να κάνετε παιδιά και η ασθένεια στήθηκε εμπόδιο;

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με αν θα ήθελαν να κάνουν παιδιά και η ασθένεια στάθηκε εμπόδιο ανάλογα με την ηλικία τους.
(Ερώτηση 2 και 7)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕ ΞΕΡΩ / ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΝΟΛΟ
20 – 30	44	18	26	88
30 – 40	32	30	16	78
> 40	10	16	8	34
ΣΥΝΟΛΟ	86	64	50	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ (χ^2)	ΤΙΜΗ	P
Συντελεστής συσχέτισης (R)	66,7	0,7

Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά απαντήσεων

Πίνακας 23 Πόσο επηρέασε η νόσος τις σχέσεις

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το πόσο επηρέασε η νόσος τις σχέσεις με τον σύντροφο, τα παιδιά και τους συγγενείς ανάλογα με την ηλικία τους. (Ερώτηση 2 και 8)

∅ Με τον σύντροφο σας

	ΣΑΣ ΕΓΚΑΤΕΛΕΙΨΕ	ΣΑΣ ΑΓΝΟΕΙ	ΕΙΝΑΙ ΔΙΠΛΑ	ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ	ΣΥΝΟΛΟ
20 – 30	16	12	34	26	88
30 – 40	12	8	44	14	78
>40	6	2	24	2	34
ΣΥΝΟΛΟ	34	22	102	42	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ (χ^2)	ΤΙΜΗ	P
Συντελεστής συσχέτισης (R)	58,3	0,002

Υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά απαντήσεων

∅ Με τα παιδιά

	ΔΕΝ ΑΛΛΑΞΑΝ	ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ	ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	ΣΥΝΟΛΟ
20 – 30	10	68	10	88
30 – 40	18	24	36	78
> 40	12	2	20	34
ΣΥΝΟΛΟ	40	94	66	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ (χ^2)	ΤΙΜΗ	P
Συντελεστής συσχέτισης (R)	66,6	0,2

Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά απαντήσεων.

Ø Με τους συγγενείς

	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΠΟΛΥ	ΑΡΚΕΤΑ	ΣΥΝΟΛΟ
20 – 30	46	26	6	10	88
30 – 40	36	26	8	8	78
> 40	14	6	4	10	34
ΣΥΝΟΛΟ	96	58	18	28	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ (χ^2)	ΤΙΜΗ	P
Συντελεστής συσχέτισης (R)	58,3	0,001

Διαφοροποιούνται οι απαντήσεις μεταξύ των ηλικιών των ερωτηθέντων, άρα έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά.

Πίνακας 24
Πόσο πιστεύετε ότι η νόσος συμβάλλει σ' ένα διαζύγιο

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το πόσο πιστεύουν ότι η νόσος συμβάλλει σε ένα διαζύγιο ανάλογα με την ηλικία τους. (Ερώτηση 2 και 9)

	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΠΟΛΥ	ΑΡΚΕΤΑ	ΣΥΝΟΛΟ
20 – 30	14	18	26	30	88
30 – 40	6	16	22	34	78
> 40	8	8	6	12	34
ΣΥΝΟΛΟ	28	42	54	76	200

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ (χ^2)	ΤΙΜΗ	P
Συντελεστής συσχέτισης (R)	58,3	0,1

Δεν διαφοροποιούνται οι απαντήσεις των ερωτηθέντων έτσι δεν υπάρχει στατιστική σημαντική διαφορά.

Πίνακας 25

Πως είναι οι φιλικές – κοινωνικές σχέσεις μετά τη διάγνωση της νόσου

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το πώς είναι οι φιλικές και κοινωνικές σχέσεις μετά τη διάγνωση της νόσου ανάλογα με την ηλικία τους.
(Ερώτηση 2 και 10)

	ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ	ΠΑΘΗΤΙΚΕΣ	ΟΠΩΣ ΠΡΙΝ	ΟΥΣΙΑΣΤΙΚΟΤΕΡΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ
20 – 30	6	20	24	38	88
30 – 40	10	14	24	30	78
> 40	6	8	12	8	34
ΣΥΝΟΛΟ	22	42	60	76	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ (χ^2)	ΤΙΜΗ	P
Συντελεστής συσχέτισης (R)	58,3	0,001

Σε σχέση με τις φιλικές και κοινωνικές σχέσεις ανάλογα με την ηλικία διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική διαφορά απαντήσεων.

Πίνακας 26

Πόσος καιρός χρειάστηκε για να προσαρμοστείτε στα καινούργια δεδομένα ζωής

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το πόσο καιρό χρειάστηκε για να προσαρμοστούν στα καινούργια δεδομένα ανάλογα με την ηλικία τους (Ερώτηση 2 και 11)

	ΜΕΡΕΣ	ΜΗΝΕΣ	1 ΧΡΟΝΟ	> ΧΡΟΝΟ	ΣΥΝΟΛΟ
20 – 30	12	36	38	2	88
30 – 40	10	36	22	4	78
> 40	10	10	4	10	34
ΣΥΝΟΛΟ	32	82	70	16	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ (χ^2)	ΤΙΜΗ	P
Συντελεστής συσχέτισης (R)	58,3	0,001

Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά απαντήσεων.

Πίνακας 27
Σε ποιόν απευθυνθήκατε για ψυχολογική υποστήριξη

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το που απευθύνθηκαν για ψυχολογική υποστήριξη ανάλογα με την ηλικία τους. (Ερώτηση 2 και 12)

	ΙΑΤΡΟ	ΨΥΧΟΛΟΓΟ	ΚΟΙΝ. ΛΕΙΤΟΥΡΓΟ	ΚΑΝΕΝΑ	ΑΛΛΟ	ΣΥΝΟΛΟ
20 – 30	8	14	6	6		34
30 – 40	6	26	22	22	2	78
> 40	14	36	12	24	2	88
ΣΥΝΟΛΟ	28	76	40	52	4	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ (χ^2)	ΤΙΜΗ	P
Συντελεστής συσχέτισης (R)	58,3	0,004

Σε σχέση με το που απευθύνθηκαν για ψυχολογική βοήθεια ανάλογα με την ηλικία τους υπάρχει στατιστική διαφορά απαντήσεων.

Πίνακας 28

Η κατ' οίκον νοσηλεία θα συνέβαλε στη καλύτερη ποιότητα ζωής

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το πόσο πιστεύουν ότι η κατ' οίκον νοσηλεία θα συνέβαλε στη καλύτερη ποιότητα ζωής ανάλογα με την ηλικία τους. (Ερώτηση 2 και 13)

	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΠΟΛΥ	ΑΡΚΕΤΑ	ΣΥΝΟΛΟ
20 – 30	4	6	6	18	34
30 – 40	8	8	22	40	78
> 40	8	10	20	50	88
ΣΥΝΟΛΟ	20	24	48	108	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ (χ^2)	ΤΙΜΗ	P
Συντελεστής συσχέτισης (R)	58,3	0,001

Υπάρχει στατιστική διαφορά απαντήσεων

Πίνακας 29

Η συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας θα επηρέαζε την πορεία της νόσου

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το πόσο πιστεύουν ότι η συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας θα επηρέαζε τη πορεία της νόσου ανάλογα με την ηλικία τους. (Ερώτηση 2 και 14)

	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΠΟΛΥ	ΑΡΚΕΤΑ	ΣΥΝΟΛΟ
20 – 30	6	12	14	2	34
30 – 40	10	48	8	12	78
> 40	8	58	8	14	88
ΣΥΝΟΛΟ	24	118	30	28	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ (χ^2)	ΤΙΜΗ	P
Συντελεστής συσχέτισης (R)	58,3	0,001

Σε σχέση με το αν η συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας επηρεάζει την πορεία της νόσου ανάλογα με την ηλικία διαπιστώνεται σημαντική στατιστική διαφορά απαντήσεων.

Πίνακας 30 Σε ποιο βαθμό επηρέασε την καθημερινότητα σας

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το σε ποιο βαθμό επηρέασε την καθημερινότητα τους ανάλογα με την ηλικία τους. (Ερώτηση 2 και 15)

	ΔΕΝ ΤΗΝ ΕΠΗΡΕΑΣΕ	ΤΗ ΧΕΙΡΟΤΕΡΕΨΕ	ΣΥΝΟΛΟ
20 – 30	14	20	34
30 – 40	20	58	78
> 40	22	66	88
ΣΥΝΟΛΟ	56	144	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ (χ^2)	ΤΙΜΗ	P
Συντελεστής συσχέτισης (R)	58,3	0,001

Υπάρχει στατιστική διαφορά απαντήσεων καθώς διαφοροποιούνται οι απαντήσεις των διαφορετικών ηλικιών των ερωτηθέντων.

Πίνακας 31

Ποιες συνήθειες είχατε πριν την εκδήλωση της νόσου και τις διακόψατε

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το ποιες συνήθειες είχαν και τις διέκοψαν ανάλογα με την ηλικία τους. (Ερώτηση 2 και 16)

	ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ	ΟΔΗΓΗΣΗ	ΚΑΠΝΙΣΜΑ	ΑΛΛΟ	ΣΥΝΟΛΟ
20 – 30	10	6	14	4	34
30 – 40	16	22	16	24	78
> 40	14	28	26	20	88
ΣΥΝΟΛΟ	40	56	56	48	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ (χ^2)	ΤΙΜΗ	P
Συντελεστής συσχέτισης (R)	58,3	0,1

Δεν διαφοροποιούνται οι απαντήσεις μεταξύ των διαφορετικών ηλικιών ερωτηθέντων σε σχέση με το ποιες συνήθειες διέκοψαν. Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά απαντήσεων.

Πίνακας 32

Επηρεάστηκαν οι διατροφικές σας συνήθειες από τη νόσο;

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν επηρεάστηκαν οι διατροφικές συνήθειες ανάλογα με την ηλικία τους. (Ερώτηση 2 και 17)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΣΥΝΟΛΟ
20 – 30	26	8	34
30 – 40	58	20	78
> 40	68	20	88
ΣΥΝΟΛΟ	152	48	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ (χ^2)	ΤΙΜΗ	P
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ	83,3	0,003

Υπάρχει στατιστική διαφορά απαντήσεων

Πίνακας 33 Πως επηρεάστηκαν

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το πώς επηρεάστηκαν οι διατροφικές συνήθειες ανάλογα με την ηλικία τους. (Ερώτηση 2 και 18)

	ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΟΡΕΞΗ	ΑΛΛΑΓΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	ΣΥΝΟΛΟ
20 – 30	9	4	13
30 - 40	11	18	29
> 40	15	22	37
ΣΥΝΟΛΟ	35	44	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ (χ^2)	ΤΙΜΗ	P
Συντελεστής συσχέτισης (R)	83,3	0,1

Δεν υπάρχει στατιστικά διαφορά στις απαντήσεις.

Πίνακας 34 Έχετε κάνει αλλαγές στο σπίτι

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν έχουν κάνει αλλαγές στο σπίτι ανάλογα με την ηλικία τους. (Ερώτηση 2 και 19)

	ΡΑΜΠΕΣ	ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΣΗ ΕΠΙΠΛΩΝ	ΧΑΜΗΛΑ ΕΠΙΠΛΑ	ΟΧΙ	ΣΥΝΟΛΟ
20 – 30	6	12	10	6	34
30 – 40	4	16	18	40	78
> 40	8	16	26	38	88
ΣΥΝΟΛΟ	18	44	54	84	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ (χ^2)	ΤΙΜΗ	P
Συντελεστής συσχέτισης (R)	53,3	0,2

Δεν υπάρχει στατιστικά διαφορά στις απαντήσεις.

Πίνακας 35 Επηρέασε η διάγνωση της ασθένειας την εργασία σας

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το πώς επηρέασε την εργασία τους η διάγνωση της ασθένειας ανάλογα με την ηλικία τους.
(Ερώτηση 2 και 20)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΣΥΝΟΛΟ
20 – 30	22	12	34
30 – 40	42	36	78
> 40	48	40	88
ΣΥΝΟΛΟ	112	88	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ	ΤΙΜΗ	P
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ	53,3	0,001

Υπάρχει στατιστική διαφορά απαντήσεων.

Πίνακας 36
Με ποιο τρόπο την επηρέασε

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το με ποιο τρόπο την επηρέασε ανάλογα με την ηλικία τους. (Ερώτηση 2 και 21)

	ΑΠΟΛΥΣΗ	ΑΛΛΑΓΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΧΑΣΙΜΟ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ	ΔΕΝ ΕΡΓΑΖΟΜΑΙ	ΣΥΝΟΛΟ
20 – 30	6	12	4	6	28
30 – 40	14	14	14	20	62
> 40	10	20	18	22	70
ΣΥΝΟΛΟ	30	46	36	48	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ	ΤΙΜΗ	P
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ	83,3	0,2

Δεν υπάρχει στατιστική διαφορά απαντήσεων

Πίνακας 37
Υπάρχει αλλαγή στη συμπεριφορά των συναδέρφων ή των προϊσταμένων

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν υπάρχει αλλαγή στη συμπεριφορά των συναδέρφων ανάλογα με την ηλικία τους. (Ερώτηση 2 και 22)

	ΠΙΟ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΙ	ΜΕ ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΑΝ	ΠΑΡΕΜΕΙΝΕ ΙΔΙΑ	ΠΙΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ	ΣΥΝΟΛΟ
20 – 30	4	12	10	2	28
30 – 40	8	10	34	6	58
> 40	6	8	32	14	60
ΣΥΝΟΛΟ	18	30	76	22	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ	ΤΙΜΗ	P
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ	83,3	0,004

Υπάρχει στατιστική διαφορά απαντήσεων

Πίνακας 38

Ποιες οι προτάσεις για να αλλάξει και να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής σας;

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το ποιες είναι οι προτάσεις για να αλλάξει και να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής ανάλογα με την ηλικία τους. (Ερώτηση 2 και 23)

	ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΝΙΣΧΥΣΗ	ΝΑ ΜΗΝ ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΦΘΕΙ	ΚΟΙΝ. ΠΡΟΝΟΙΑ	ΑΛΛΟ	ΣΥΝΟΛΟ
20 – 30	12	8	14		34
30 – 40	28	8	38	4	78
> 40	12	16	48	12	88
ΣΥΝΟΛΟ	52	32	100	16	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ	ΤΙΜΗ	P
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ	53,3	0,002

Υπάρχει στατιστική διαφορά απαντήσεων

ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ

Στους πίνακες που ακολουθούν, γίνεται η καταγραφή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σύμφωνα με την οικονομική τους κατάσταση. Αυτή η καταγραφή γίνεται για να δούμε ποιες είναι και αν υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στους ασθενείς με διαφορετική οικονομική κατάσταση .

Πίνακας 39

Αν η εμφάνιση της νόσου σε νεαρή ηλικία επηρέασε περισσότερο

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το πόσο τους επηρέασε η εμφάνιση της νόσου ανάλογα με την οικονομική τους κατάσταση.
(Ερώτηση 3 και 5)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕ ΞΕΡΩ / ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΝΟΛΟ
ΧΑΜΗΛΗ	10	2	4	16
ΜΕΤΡΙΑ	24	22	18	64
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ	38	16	26	80
ΥΨΗΛΗ	2	20	18	40
ΣΥΝΟΛΟ	74	60	66	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ	ΤΙΜΗ	P
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ	75	0,1

Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά απαντήσεων.

Πίνακας 40 Πόσα παιδιά έχουν

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το πόσα παιδιά έχουν ανάλογα με οικονομική τους κατάσταση. (Ερώτηση 3 και 6)

	ΚΑΝΕΝΑ	1 – 2	>2	ΣΥΝΟΛΟ
ΧΑΜΗΛΗ	12	4		16
ΜΕΤΡΙΑ	32	30	2	64
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ	52	26	2	80
ΥΨΗΛΗ	18	10	12	40
ΣΥΝΟΛΟ	114	70	16	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ	ΤΙΜΗ	P
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ	75	0,001

Διαφοροποιούνται οι απαντήσεις των ερωτηθέντων οπότε υπάρχει στατιστική διαφορά απαντήσεων.

Πίνακας 41 Θα θέλατε να κάνετε παιδιά και η ασθένεια στήθηκε εμπόδιο;

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με αν θα ήθελαν να κάνουν παιδιά και η ασθένεια στάθηκε εμπόδιο ανάλογα με οικονομική τους κατάσταση. (Ερώτηση 3 και 7)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕ ΞΕΡΩ / ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΝΟΛΟ
ΧΑΜΗΛΗ	4	10	2	16
ΜΕΤΡΙΑ	28	16	20	64
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ	42	22	16	80
ΥΨΗΛΗ	12	16	12	40
ΣΥΝΟΛΟ	86	64	50	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ	ΤΙΜΗ	P
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ	75	0,1

Δεν υπάρχει διαφοροποίηση απαντήσεων άρα όχι στατιστική διαφορά

Πίνακας 42 Πόσο επηρέασε η νόσος τις σχέσεις

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το πόσο επηρέασε η νόσος τις σχέσεις με τον σύντροφο, τα παιδιά και τους συγγενείς ανάλογα με οικονομική τους κατάσταση. (Ερώτηση 3 και 8)

∅ Με τον σύντροφο σας

	ΣΑΣ ΕΓΚΑΤΕΛΕΙΨΕ	ΣΑΣ ΑΓΝΟΕΙ	ΕΙΝΑΙ ΔΙΠΛΑ	ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ	ΣΥΝΟΛΟ
ΧΑΜΗΛΗ	4	2	4	6	16
ΜΕΤΡΙΑ	16	4	34	10	64
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ	12	10	40	18	80
ΥΨΗΛΗ	5	6	24	5	40
ΣΥΝΟΛΟ	37	22	102	39	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ	ΤΙΜΗ	P
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ	83,3	0,002

Υπάρχει στατιστική διαφορά απαντήσεων.

∅ Με τα παιδιά

	ΔΕΝ ΑΛΛΑΞΑΝ	ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ	ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	ΣΥΝΟΛΟ
ΧΑΜΗΛΗ	6	8	2	16
ΜΕΤΡΙΑ	14	32	18	64
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ	10	40	30	80
ΥΨΗΛΗ	14	10	16	40
ΣΥΝΟΛΟ	44	90	66	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ	ΤΙΜΗ	P
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ	83,3	0,2

∅ Με τους συγγενείς

	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΠΟΛΥ	ΑΡΚΕΤΑ	ΣΥΝΟΛΟ
ΧΑΜΗΛΗ	8	6	2		16
ΜΕΤΡΙΑ	38	8	8	10	64
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ	36	30	2	12	80
ΥΨΗΛΗ	14	14	6	6	40
ΣΥΝΟΛΟ	96	58	18	28	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ	ΤΙΜΗ	P
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ	83,3	0,1

Δεν υπάρχει στατιστική διαφορά απαντήσεων.

Πίνακας 43
Πόσο πιστεύετε ότι η νόσος συμβάλλει σ' ένα διαζύγιο

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το πόσο πιστεύουν ότι η νόσος συμβάλλει σε ένα διαζύγιο ανάλογα με οικονομική τους κατάσταση.
(Ερώτηση 3 και 9)

	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΠΟΛΥ	ΑΡΚΕΤΑ	ΣΥΝΟΛΟ
ΧΑΜΗΛΗ	4	6	4	2	16
ΜΕΤΡΙΑ	8	16	18	22	64
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ	8	10	26	36	80
ΥΨΗΛΗ	8	10	6	16	40
ΣΥΝΟΛΟ	28	42	54	76	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ	ΤΙΜΗ	P
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ	83,3	0,1

Δεν υπάρχει διαφοροποίηση απαντήσεων άρα δεν υπάρχει και στατιστική διαφορά.

Πίνακας 44
Πως είναι οι φιλικές – κοινωνικές σχέσεις μετά τη διάγνωση της νόσου

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το πώς είναι οι φιλικές και κοινωνικές σχέσεις μετά τη διάγνωση της νόσου ανάλογα με οικονομική τους κατάσταση. (Ερώτηση 3 και 10)

	ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ	ΠΑΘΗΤΙΚΕΣ	ΟΠΩΣ ΠΡΙΝ	ΠΙΟ ΟΥΣΙΑΣΤΙΚΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΧΑΜΗΛΗ	6	2	2	6	16
ΜΕΤΡΙΑ	2	16	16	30	64
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ	6	16	28	30	80
ΥΨΗΛΗ	8	8	14	10	40
ΣΥΝΟΛΟ	22	42	60	76	200

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ	ΤΙΜΗ	P
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ	83,3	0,1

Δεν υπάρχει διαφοροποίηση απαντήσεων άρα δεν υπάρχει και στατιστική διαφορά.

Πίνακας 45
**Πόσος καιρός χρειάστηκε για να προσαρμοστείτε στα καινούργια
δεδομένα ζωής**

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το πόσο καιρό χρειάστηκε για να προσαρμοστούν στα καινούργια δεδομένα ανάλογα με οικονομική τους κατάσταση. (Ερώτηση 3 και 11)

	ΜΕΡΕΣ	ΜΗΝΕΣ	1 ΧΡΟΝΟ	> ΧΡΟΝΟ	ΣΥΝΟΛΟ
ΧΑΜΗΛΗ	6	4	4	2	16
ΜΕΤΡΙΑ	6	38	14	6	64
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ	10	32	36	2	80
ΥΨΗΛΗ	8	8	18	6	40
ΣΥΝΟΛΟ	30	82	72	16	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ	ΤΙΜΗ	P
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ	83,3	0,1

Δεν υπάρχει διαφοροποίηση απαντήσεων άρα δεν υπάρχει και στατιστική διαφορά.

Πίνακας 46
Σε ποιόν απευθυνθήκατε για ψυχολογική υποστήριξη

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το που απευθύνθηκαν για ψυχολογική υποστήριξη ανάλογα με την ηλικία τους. (Ερώτηση 2 και 12)

	ΙΑΤΡΟ	ΨΥΧΟΛΟΓΟ	ΚΟΙΝ. ΛΕΙΤΟΥΡΓΟ	ΣΕ ΚΑΝΕΝΑ	ΑΛΛΟ	ΣΥΝΟΛΟ
ΧΑΜΗΛΗ	6		2	8		16
ΜΕΤΡΙΑ	4	34	18	8		64
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ	8	28	16	28		80
ΥΨΗΛΗ	10	16	4	6	4	40
ΣΥΝΟΛΟ	28	78	40	50	4	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ	ΤΙΜΗ	P
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ	45	0,1

Δεν υπάρχει διαφοροποίηση απαντήσεων άρα δεν υπάρχει και στατιστική διαφορά

Πίνακας 47
Η κατ' οίκον νοσηλεία θα συνέβαλε στη καλύτερη ποιότητα ζωής

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το πόσο πιστεύουν ότι η κατ' οίκον νοσηλεία θα συνέβαλε στη καλύτερη ποιότητα ζωής ανάλογα με οικονομική τους κατάσταση. (Ερώτηση 3 και 13)

	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΠΟΛΥ	ΑΡΚΕΤΑ	ΣΥΝΟΛΟ
ΧΑΜΗΛΗ	6	2	2	6	16
ΜΕΤΡΙΑ	6	2	16	40	64
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ	4	12	16	48	80
ΥΨΗΛΗ	4	8	14	14	40
ΣΥΝΟΛΟ	20	24	48	108	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ	ΤΙΜΗ	P
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ	83,3	0,002

Υπάρχει διαφοροποίηση απαντήσεων άρα υπάρχει και στατιστική διαφορά

Πίνακας 48

Η συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας θα επηρέαζε την πορεία της νόσου

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το πόσο πιστεύουν ότι η συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας θα επηρέαζε τη πορεία της νόσου ανάλογα με οικονομική τους κατάσταση. (Ερώτηση 3 και 14)

	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΠΟΛΥ	ΑΡΚΕΤΑ	ΣΥΝΟΛΟ
ΧΑΜΗΛΗ	4	8		4	16
ΜΕΤΡΙΑ	4	44	8	8	64
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ	6	10	54	10	80
ΥΨΗΛΗ	10	12	12	6	40
ΣΥΝΟΛΟ	24	74	74	28	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ	ΤΙΜΗ	P
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ	83,3	0,1

Δεν υπάρχει διαφοροποίηση απαντήσεων άρα δεν υπάρχει και στατιστική διαφορά

Πίνακας 49
Σε ποιο βαθμό επηρέασε την καθημερινότητα σας

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το σε ποιο βαθμό επηρέασε την καθημερινότητα τους ανάλογα με οικονομική τους κατάσταση. (Ερώτηση 3 και 15)

	ΔΕΝ ΤΗΝ ΕΠΗΡΕΑΣΕ	ΤΗ ΧΕΙΡΟΤΕΡΕΨΕ	ΣΥΝΟΛΟ
ΧΑΜΗΛΗ	4	12	16
ΜΕΤΡΙΑ	14	50	64
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ	34	46	80
ΥΨΗΛΗ	18	22	40
ΣΥΝΟΛΟ	70	130	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ	ΤΙΜΗ	P
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ	53,3	0,001

Υπάρχει διαφοροποίηση απαντήσεων άρα υπάρχει και στατιστική διαφορά

Πίνακας 50
Ποιες συνήθειες είχατε πριν την εκδήλωση της νόσου και τις διακόψατε

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το ποιες συνήθειες είχαν και τις διέκοψαν ανάλογα με οικονομική τους κατάσταση. (Ερώτηση 3 και 16)

	ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ	ΟΔΗΓΗΣΗ	ΚΑΠΝΙΣΜΑ	ΑΛΛΟ	ΣΥΝΟΛΟ
ΧΑΜΗΛΗ	4	2	6	4	16
ΜΕΤΡΙΑ	6	22	20	16	64
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ	16	20	18	26	80
ΥΨΗΛΗ	14	10	12	4	40
ΣΥΝΟΛΟ	40	54	56	50	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ	ΤΙΜΗ	P
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ	83,3	0,1

Δεν υπάρχει διαφοροποίηση απαντήσεων άρα δεν υπάρχει και στατιστική διαφορά

Πίνακας 51 Επηρεάστηκαν οι διατροφικές σας συνήθειες από τη νόσο;

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν επηρεάστηκαν οι διατροφικές συνήθειες ανάλογα με οικονομική τους κατάσταση.
(Ερώτηση 3 και 17)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΣΥΝΟΛΟ
ΧΑΜΗΛΗ	12	4	16
ΜΕΤΡΙΑ	58	6	64
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ	58	22	80
ΥΨΗΛΗ	24	16	40
ΣΥΝΟΛΟ	152	48	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ	ΤΙΜΗ	P
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ	53,3	0,002

Υπάρχει διαφοροποίηση απαντήσεων άρα υπάρχει και στατιστική διαφορά

Πίνακας 52 Πώς επηρεάστηκαν

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το πώς επηρεάστηκαν οι διατροφικές συνήθειες ανάλογα με οικονομική τους κατάσταση.
(Ερώτηση 3 και 18)

	ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΟΡΕΞΗ	ΑΛΛΑΓΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΧΑΜΗΛΗ	8	6	14
ΜΕΤΡΙΑ	28	20	48
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ	10	30	50
ΥΨΗΛΗ	22	18	40
ΣΥΝΟΛΟ	68	74	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ	ΤΙΜΗ	P
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ	53,3	0,1

Δεν υπάρχει διαφοροποίηση απαντήσεων άρα δεν υπάρχει και στατιστική διαφορά

Πίνακας 53 Έχετε κάνει αλλαγές στο σπίτι

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν έχουν κάνει αλλαγές στο σπίτι ανάλογα με οικονομική τους κατάσταση. (Ερώτηση 3 και 19)

	ΡΑΜΠΕΣ	ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΣΗ ΕΠΙΠΛΩΝ	ΧΑΜΗΛΑ ΕΠΙΠΛΑ	ΟΧΙ	ΣΥΝΟΛΟ
ΧΑΜΗΛΗ	6	6		4	16
ΜΕΤΡΙΑ	2	22	16	24	64
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ	4	10	20	46	80
ΥΨΗΛΗ	6	8	16	10	40
ΣΥΝΟΛΟ	18	46	52	84	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ	ΤΙΜΗ	P
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ	83,3	0,1

Δεν υπάρχει διαφοροποίηση απαντήσεων άρα δεν υπάρχει και στατιστική διαφορά

Πίνακας 54 Επηρέασε η διάγνωση της ασθένειας την εργασία σας

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το πώς επηρέασε την εργασία τους η διάγνωση της ασθένειας ανάλογα με οικονομική τους κατάσταση.
(Ερώτηση 3 και 20)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΣΥΝΟΛΟ
ΧΑΜΗΛΗ	8	8	16
ΜΕΤΡΙΑ	42	22	64
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ	40	40	80
ΥΨΗΛΗ	20	20	40
ΣΥΝΟΛΟ	110	90	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ	ΤΙΜΗ	P
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ	53,3	0,002

Υπάρχει διαφοροποίηση απαντήσεων άρα υπάρχει και στατιστική διαφορά

Πίνακας 55
Με ποιο τρόπο την επηρέασε

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το με ποιο τρόπο την επηρέασε ανάλογα με οικονομική τους κατάσταση. (Ερώτηση 3 και 21)

	ΑΠΟΛΥΣΗ	ΑΛΛΑΓΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΧΑΣΙΜΟ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ	ΔΕΝ ΕΡΓΑΖΟΜΑΙ	ΣΥΝΟΛΟ
ΧΑΜΗΛΗ	6	4		6	16
ΜΕΤΡΙΑ	10	20	12	19	61
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ	10	20	20	20	70
ΥΨΗΛΗ	14	2	4	6	26
ΣΥΝΟΛΟ	40	46	36	51	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ	ΤΙΜΗ	P
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ	83,3	0,3

Δεν υπάρχει διαφοροποίηση απαντήσεων άρα δεν υπάρχει και στατιστική διαφορά

Πίνακας 56
Υπάρχει αλλαγή στη συμπεριφορά των συναδέρφων ή των προϊσταμένων

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν υπάρχει αλλαγή στη συμπεριφορά των συναδέρφων ανάλογα με οικονομική τους κατάσταση. (Ερώτηση 3 και 22)

	ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΙ	ΜΕ ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΑΝ	ΠΑΡΕΜΕΙΝΕ ΙΔΙΑ	ΠΙΟ ΠΟΛΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ	ΣΥΝΟΛΟ
ΧΑΜΗΛΗ	2	6		2	10
ΜΕΤΡΙΑ	6	4	28	8	46
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ	2		32	2	36
ΥΨΗΛΗ	2	4	10		16
ΣΥΝΟΛΟ	12	14	70	12	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ	ΤΙΜΗ	P
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ	83,3	0,1

Δεν υπάρχει διαφοροποίηση απαντήσεων άρα δεν υπάρχει και στατιστική διαφορά

Πίνακας 57 Ποιες οι προτάσεις για να αλλάξει και να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το ποιες είναι οι προτάσεις για να αλλάξει και να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής ανάλογα με οικονομική τους κατάσταση. (Ερώτηση 3 και 23)

	ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΝΙΣΧΥΣΗ	ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΗ	ΚΟΙΝ. ΠΡΟΝΟΙΑ	ΑΛΛΟ	ΣΥΝΟΛΟ
ΧΑΜΗΛΗ	6	4	6		16
ΜΕΤΡΙΑ	12	6	40	6	64
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ	22	12	40	6	80
ΥΨΗΛΗ	12	10	14	4	40
ΣΥΝΟΛΟ	52	32	100	16	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ	ΤΙΜΗ	P
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ	83,3	0,002

Υπάρχει διαφοροποίηση απαντήσεων άρα υπάρχει και στατιστική διαφορά

ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΙΣ ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ

Στους πίνακες που ακολουθούν, γίνεται η καταγραφή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σύμφωνα με τις γραμματικές γνώσεις. Αυτή η καταγραφή γίνεται για να δούμε ποιες είναι και αν υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στους ασθενείς με διαφορετικές γραμματικές γνώσεις.

Πίνακας 58

Αν η εμφάνιση της νόσου σε νεαρή ηλικία επηρέασε περισσότερο

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το πόσο τους επηρέασε η εμφάνιση της νόσου ανάλογα με τις γραμματικές γνώσεις.
(Ερώτηση 4 και 5)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕ ΞΕΡΩ / ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΝΟΛΟ
ΧΩΡΙΣ ΓΝΩΣΕΙΣ		2	4	6
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	6	6	4	16
ΓΥΜΝΑΣΙΟ – ΛΥΚΕΙΟ	44	20	28	92
ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	24	32	30	86
ΣΥΝΟΛΟ	74	60	66	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ	ΤΙΜΗ	P
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ	83,3	0,002

Υπάρχει διαφοροποίηση απαντήσεων άρα υπάρχει και στατιστική διαφορά

Πίνακας 59 Πόσα παιδιά έχουν

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το πόσα παιδιά έχουν ανάλογα με τις γραμματικές γνώσεις (Ερώτηση 4 και 6)

	ΚΑΝΕΝΑ	1 – 2	> 2	ΣΥΝΟΛΟ
ΧΩΡΙΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	6			6
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	10	6		16
ΓΥΜΝΑΣΙΟ – ΛΥΚΕΙΟ	54	36	2	92
ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	42	30	14	86
ΣΥΝΟΛΟ	112	72	16	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ	ΤΙΜΗ	P
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ	83,3	0,002

Υπάρχει διαφοροποίηση απαντήσεων άρα υπάρχει και στατιστική διαφορά

Πίνακας 60 Θα θέλατε να κάνετε παιδιά και η ασθένεια στήθηκε εμπόδιο;

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με αν θα ήθελαν να κάνουν παιδιά και η ασθένεια στάθηκε εμπόδιο ανάλογα με τις γραμματικές γνώσεις. (Ερώτηση 4 και 7)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕ ΞΕΡΩ / ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΝΟΛΟ
ΧΩΡΙΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	2	4		6
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	4	10	2	16
ΓΥΜΝΑΣΙΟ – ΛΥΚΕΙΟ	50	20	22	92
ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	30	30	26	86
ΣΥΝΟΛΟ	86	64	50	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ	ΤΙΜΗ	P
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ	83,3	0,2

Δεν υπάρχει διαφοροποίηση απαντήσεων άρα δεν υπάρχει και στατιστική διαφορά

Πίνακας 61 Πόσο επηρέασε η νόσος τις σχέσεις

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το πόσο επηρέασε η νόσος τις σχέσεις με τον σύντροφο, τα παιδιά και τους συγγενείς ανάλογα με τις γραμματικές γνώσεις. (Ερώτηση 4 και 8)

∅ Με τον σύντροφο σας

	ΣΑΣ ΕΓΚΑΤΕΛΕΙΨΕ	ΣΑΣ ΑΓΝΟΕΙ	ΕΙΝΑΙ ΔΙΠΛΑ	ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ	ΣΥΝΟΛΟ
ΧΩΡΙΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	2		2	2	6
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	4	2	6	4	16
ΓΥΜΝΑΣΙΟ – ΛΥΚΕΙΟ	18	8	44	22	92
ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	10	12	50	14	86
ΣΥΝΟΛΟ	34	22	102	42	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ	ΤΙΜΗ	P
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ	83,3	0,002

Υπάρχει διαφοροποίηση απαντήσεων άρα υπάρχει και στατιστική διαφορά

∅ Με τα παιδιά

	ΔΕΝ ΑΛΛΑΞΑΝ	ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ	ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	ΣΥΝΟΛΟ
ΧΩΡΙΣ ΓΝΩΣΕΙΣ		6		6
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	6	8	2	16
ΓΥΜΝΑΣΙΟ – ΛΥΚΕΙΟ	16	42	34	92
ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	16	40	30	86
ΣΥΝΟΛΟ	38	96	66	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ	ΤΙΜΗ	P
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ	83,3	0,2

Δεν υπάρχει διαφοροποίηση απαντήσεων άρα δεν υπάρχει και στατιστική διαφορά

∅ Με τους συγγενείς

	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΠΟΛΥ	ΑΡΚΕΤΑ	ΣΥΝΟΛΟ
ΧΩΡΙΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	2			4	6
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	8	4	4		16
ΓΥΜΝΑΣΙΟ – ΛΥΚΕΙΟ	48	20	8	16	92
ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	38	32	6	10	86
ΣΥΝΟΛΟ	96	56	18	30	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ	ΤΙΜΗ	P
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ	83,3	0,2

Δεν υπάρχει διαφοροποίηση απαντήσεων άρα δεν υπάρχει και στατιστική διαφορά

Πίνακας 62
Πόσο πιστεύετε ότι η νόσος συμβάλλει σ' ένα διαζύγιο

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το πόσο πιστεύουν ότι η νόσος συμβάλλει σε ένα διαζύγιο ανάλογα με τις γραμματικές γνώσεις.

(Ερώτηση 4 και 9)

	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΠΟΛΥ	ΑΡΚΕΤΑ	ΣΥΝΟΛΟ
ΧΩΡΙΣ ΓΝΩΣΕΙΣ			2	4	6
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	8	6	2		16
ΓΥΜΝΑΣΙΟ – ΛΥΚΕΙΟ	14	16	30	32	92
ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	6	20	20	40	86
ΣΥΝΟΛΟ	28	42	54	76	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ	ΤΙΜΗ	P
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ	83,3	0,2

Δεν υπάρχει διαφοροποίηση απαντήσεων άρα δεν υπάρχει και στατιστική διαφορά

Πίνακας 63
Πως είναι οι φιλικές – κοινωνικές σχέσεις μετά τη διάγνωση της νόσου

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το πώς είναι οι φιλικές και κοινωνικές σχέσεις μετά τη διάγνωση της νόσου ανάλογα με τις γραμματικές γνώσεις

(Ερώτηση 4 και 10)

	ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ	ΠΑΘΗΤΙΚΕΣ	ΟΠΩΣ ΠΡΙΝ	ΠΙΟ ΟΥΣΙΑΣΤΙΚΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΧΩΡΙΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	2	2	2		6
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	6	4	4	2	16
ΓΥΜΝΑΣΙΟ – ΛΥΚΕΙΟ	6	22	28	36	92
ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	8	14	26	38	86
ΣΥΝΟΛΟ	22	42	60	76	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ	ΤΙΜΗ	P
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ	83,3	0,2

Δεν υπάρχει διαφοροποίηση απαντήσεων άρα δεν υπάρχει και στατιστική διαφορά

Πίνακας 64
**Πόσος καιρός χρειάστηκε για να προσαρμοστείτε στα καινούργια
δεδομένα ζωής**

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το πόσο καιρό χρειάστηκε για να προσαρμοστούν στα καινούργια δεδομένα ανάλογα με τις γραμματικές γνώσεις (Ερώτηση 4 και 11)

	ΜΕΡΕΣ	ΜΗΝΕΣ	1 ΧΡΟΝΟ	> ΧΡΟΝΟ	ΣΥΝΟΛΟ
ΧΩΡΙΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	2	2	2		6
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	6	4	2	4	16
ΓΥΜΝΑΣΙΟ – ΛΥΚΕΙΟ	12	42	34	4	92
ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	10	34	34	8	86
ΣΥΝΟΛΟ	30	82	72	16	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ	ΤΙΜΗ	P
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ	83,3	0,2

Δεν υπάρχει διαφοροποίηση απαντήσεων άρα δεν υπάρχει και στατιστική διαφορά

Πίνακας 65
Σε ποιόν απευθυνθήκατε για ψυχολογική υποστήριξη

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το που απευθύνθηκαν για ψυχολογική υποστήριξη ανάλογα τις γραμματικές γνώσεις. (Ερώτηση 4 και 12)

	ΙΑΤΡΟ	ΨΥΧΟΛΟΓΟ	ΚΟΙΝ. ΛΕΙΤΟΥΡΓΟ	ΚΑΝΕΝΑ	ΑΛΛΟ	ΣΥΝΟΛΟ
ΧΩΡΙΣ ΓΝΩΣΕΙΣ		2	2	2		6
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	6	4	2	4		16
ΓΥΜΝΑΣΙΟ – ΛΥΚΕΙΟ	12	26	26	26	2	92
ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	10	42	18	14	2	86
ΣΥΝΟΛΟ	28	74	48	46	4	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ	ΤΙΜΗ	P
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ	83,3	0,2

Δεν υπάρχει διαφοροποίηση απαντήσεων άρα δεν υπάρχει και στατιστική διαφορά

Πίνακας 66
Η κατ' οίκον νοσηλεία θα συνέβαλε στη καλύτερη ποιότητα ζωής

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το πόσο πιστεύουν ότι η κατ' οίκον νοσηλεία θα συνέβαλε στη καλύτερη ποιότητα ζωής ανάλογα με τις γραμματικές γνώσεις. (Ερώτηση 4 και 13)

	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΠΟΛΥ	ΑΡΚΕΤΑ	ΣΥΝΟΛΟ
ΧΩΡΙΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	2		2	2	6
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	4		2	10	16
ΓΥΜΝΑΣΙΟ – ΛΥΚΕΙΟ	8	18	24	42	92
ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	6	6	20	54	86
ΣΥΝΟΛΟ	20	24	48	108	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ	ΤΙΜΗ	P
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ	83,3	0,001

Υπάρχει διαφοροποίηση απαντήσεων άρα υπάρχει και στατιστική διαφορά

Πίνακας 67

Η συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας θα επηρέαζε την πορεία της νόσου

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το πόσο πιστεύουν ότι η συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας θα επηρέαζε τη πορεία της νόσου ανάλογα με τις γραμματικές γνώσεις. (Ερώτηση 4 και 14)

	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΠΟΛΥ	ΑΡΚΕΤΑ	ΣΥΝΟΛΟ
ΧΩΡΙΣ ΓΝΩΣΕΙΣ		2	2	2	6
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	4	10		2	16
ΓΥΜΝΑΣΙΟ – ΛΥΚΕΙΟ	8	58	12	14	92
ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	12	50	14	10	86
ΣΥΝΟΛΟ	24	120	28	28	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ	ΤΙΜΗ	P
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ	83,3	0,001

Υπάρχει διαφοροποίηση απαντήσεων άρα υπάρχει και στατιστική διαφορά

Πίνακας 68
Σε ποιο βαθμό επηρέασε την καθημερινότητα σας

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το σε ποιο βαθμό επηρέασε την καθημερινότητα τους ανάλογα με τις γραμματικές γνώσεις (Ερώτηση 4 και 15)

	ΔΕΝ ΤΗΝ ΕΠΗΡΕΑΣΕ	ΤΗ ΧΕΙΡΟΤΕΡΕΨΕ	ΣΥΝΟΛΟ
ΧΩΡΙΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	4	2	6
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	6	10	16
ΓΥΜΝΑΣΙΟ – ΛΥΚΕΙΟ	38	54	92
ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	24	62	86
ΣΥΝΟΛΟ	72	128	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ	ΤΙΜΗ	P
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ	83,3	0,001

Υπάρχει διαφοροποίηση απαντήσεων άρα υπάρχει και στατιστική διαφορά

Πίνακας 69
Ποιες συνήθειες είχατε πριν την εκδήλωση της νόσου και τις διακόψατε

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το ποιες συνήθειες είχαν και τις διέκοψαν ανάλογα με τις γραμματικές γνώσεις. (Ερώτηση 4 και 16)

	ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ	ΟΔΗΓΗΣΗ	ΚΑΠΝΙΣΜΑ	ΑΛΛΟ	ΣΥΝΟΛΟ
ΧΩΡΙΣ ΓΝΩΣΕΙΣ		4		2	6
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	4	2	8	2	16
ΓΥΜΝΑΣΙΟ – ΛΥΚΕΙΟ	14	28	26	24	92
ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	22	20	22	22	86
ΣΥΝΟΛΟ	40	54	56	50	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ	ΤΙΜΗ	P
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ	83,3	0,2

Δεν υπάρχει διαφοροποίηση απαντήσεων άρα δεν υπάρχει και στατιστική διαφορά

Πίνακας 70
Επηρεάστηκαν οι διατροφικές σας συνήθειες από τη νόσο;

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν επηρεάστηκαν
οι διατροφικές συνήθειες ανάλογα τις γραμματικές γνώσεις.
(Ερώτηση 4 και 17)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΣΥΝΟΛΟ
ΧΩΡΙΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	4	2	6
ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΓΥΜΝΑΣΙΟ – ΛΥΚΕΙΟ	14	2	16
ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	60	32	92
ΣΥΝΟΛΟ	74	12	86
ΣΥΝΟΛΟ	152	48	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ	ΤΙΜΗ	P
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ	53,3	0,001

Υπάρχει διαφοροποίηση απαντήσεων άρα υπάρχει και στατιστική διαφορά

Πίνακας 71 Πως επηρεάστηκαν

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το πώς επηρεάστηκαν οι διατροφικές συνήθειες ανάλογα με τις γραμματικές γνώσεις.
(Ερώτηση 4 και 18)

	ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΟΡΕΞΗ	ΑΛΛΑΓΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΧΩΡΙΣ ΓΝΩΣΕΙΣ		4	4
ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΓΥΜΝΑΣΙΟ – ΛΥΚΕΙΟ	4	10	14
ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	32	28	60
ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	36	38	74
ΣΥΝΟΛΟ	72	80	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ	ΤΙΜΗ	P
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ	53,3	0,2

Δεν υπάρχει διαφοροποίηση απαντήσεων άρα δεν υπάρχει και στατιστική διαφορά

Πίνακας 72 Έχετε κάνει αλλαγές στο σπίτι

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν έχουν κάνει αλλαγές στο σπίτι ανάλογα με τις γραμματικές γνώσεις (Ερώτηση 4 και 19)

	ΡΑΜΠΕΣ	ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΣΗ ΕΠΙΠΛΩΝ	ΧΑΜΗΛΑ ΕΠΙΠΛΑ	ΟΧΙ	ΣΥΝΟΛΟ
ΧΩΡΙΣ ΓΝΩΣΕΙΣ		4		2	6
ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΓΥΜΝΑΣΙΟ – ΛΥΚΕΙΟ	4	4	2	6	16
ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	10	22	18	42	92
ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	4	18	30	34	86
ΣΥΝΟΛΟ	18	48	50	84	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ	ΤΙΜΗ	P
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ	83,3	0,2

Δεν υπάρχει διαφοροποίηση απαντήσεων άρα δεν υπάρχει και στατιστική διαφορά

Πίνακας 73 Επηρέασε η διάγνωση της ασθένειας την εργασία σας

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το πώς επηρέασε την εργασία τους η διάγνωση της ασθένειας ανάλογα με τις γραμματικές γνώσεις.
(Ερώτηση 4 και 20)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΣΥΝΟΛΟ
ΧΩΡΙΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	4	2	6
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	12	4	16
ΓΥΜΝΑΣΙΟ – ΛΥΚΕΙΟ	52	40	92
ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	42	44	86
ΣΥΝΟΛΟ	110	90	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ	ΤΙΜΗ	P
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ	53,3	0,001

Υπάρχει διαφοροποίηση απαντήσεων άρα υπάρχει και στατιστική διαφορά

Πίνακας 74
Με ποιο τρόπο την επηρέασε

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το με ποιο τρόπο την επηρέασε ανάλογα με τις γραμματικές γνώσεις. (Ερώτηση 4 και 21)

	ΑΠΟΛΥΣΗ	ΑΛΛΑΓΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΧΑΣΙΜΟ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ	ΔΕΝ ΕΡΓΑΖΟΜΑΙ	ΣΥΝΟΛΟ
ΧΩΡΙΣ ΓΝΩΣΕΙΣ		2	2		4
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	6	4	2	4	16
ΓΥΜΝΑΣΙΟ – ΛΥΚΕΙΟ	12	22	18	20	72
ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	16	14	12	22	64
ΣΥΝΟΛΟ	34	42	34	46	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ	ΤΙΜΗ	P
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ	83,3	0,2

Δεν υπάρχει διαφοροποίηση απαντήσεων άρα δεν υπάρχει και στατιστική διαφορά

Πίνακας 75
Υπάρχει αλλαγή στη συμπεριφορά των συναδέλφων ή των προϊσταμένων

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν υπάρχει αλλαγή στη συμπεριφορά των συναδέλφων ή προϊσταμένων ανάλογα με τις γραμματικές γνώσεις. (Ερώτηση 4 και 22)

	ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΙ	ΜΕ ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΑΝ	ΠΑΡΕΜΕΙΝΕ ΙΔΙΑ	ΠΟΛΥ ΠΟΛΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ	ΣΥΝΟΛΟ
ΧΩΡΙΣ ΓΝΩΣΕΙΣ		2	4		6
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	2	4	2		8
ΓΥΜΝΑΣΙΟ – ΛΥΚΕΙΟ	4		40	14	58
ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ		10	26	12	48
ΣΥΝΟΛΟ	6	16	72	26	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ	ΤΙΜΗ	P
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ	83,3	0,002

Δεν υπάρχει διαφοροποίηση απαντήσεων άρα δεν υπάρχει και στατιστική διαφορά

Πίνακας 76 Ποιες οι προτάσεις για να αλλάξει και να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής

Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το ποιες οι προτάσεις για να αλλάξει ή να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής ανάλογα με τις γραμματικές γνώσεις.
(Ερώτηση 4 και 23)

	ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΝΙΣΧΥΣΗ	ΟΧΙ ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΗ	ΚΟΙΝ. ΠΡΟΝΟΙΑ	ΑΛΛΟ	ΣΥΝΟΛΟ
ΧΩΡΙΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	2		2	2	6
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	8		8		16
ΓΥΜΝΑΣΙΟ – ΛΥΚΕΙΟ	16	20	46	10	92
ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	26	12	44	4	86
ΣΥΝΟΛΟ	52	32	100	16	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ (χ^2)	ΤΙΜΗ	P
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ (R)	83.3	0.002

Υπάρχει διαφοροποίηση απαντήσεων άρα υπάρχει και στατιστική διαφορά

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η έρευνα που κράτησε από το Μάρτιο μέχρι Απρίλιο 2007, έγινε σε ασθενείς με διαγνωσμένη Σκλήρυνση κατά Πλάκας, στην Ελληνική Εταιρία Σκλήρυνσης κατά Πλάκας στην Αθήνα.

Η συλλογή των δεδομένων έγινε με ερωτηματολόγιο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό ατόμων που πάσχουν από τη νόσο είναι άνδρες (53%) έναντι των γυναικών που ήταν λιγότερες (47%). Οι περισσότεροι ερωτηθέντες ήταν μεταξύ 30 – 40 ετών.

Το εισόδημα των ερωτηθέντων κυμαίνεται σε ικανοποιητικό επίπεδο (40%). Ένα μεγάλο ποσοστό κυμαίνεται και σε μέτριο εισόδημα (32%).

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι απόφοιτοι γυμνασίου – λυκείου (45%) με ένα 42% να ακολουθεί με ανώτατη εκπαίδευση.

Η εμφάνιση της νόσου σε νεαρή ηλικία δείχνει ότι τους επηρέασε περισσότερο.

Σημαντικό είναι το γεγονός ότι το 57% των ερωτηθέντων δεν έχει παιδιά και το 43% θα ήθελε αλλά η ασθένεια στήθηκε εμπόδιο.

Το 51% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι ο σύντροφος τους είναι δίπλα τους παρά την ασθένεια. Επίσης το 47% δηλώνει ότι δεν επηρεάστηκαν οι σχέσεις με τους συγγενείς.

Όσο αφορά για το πόσο πιστεύουν ότι η νόσος συμβάλλει στο διαζύγιο το 38% των ερωτηθέντων δήλωσε αρκετά.

Καλό είναι να επισημάνουμε ότι το 38% έχει ουσιαστικότερες φιλικές και κοινωνικές σχέσεις μετά τη διάγνωση της νόσου.

Το 42% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι χρειάστηκαν μήνες για να προσαρμοστεί στα καινούργια δεδομένα της ζωής τους μετά τη διάγνωση της νόσου.

Κυριότερη πηγή για ψυχολογική υποστήριξη το 38% δηλώνει το ψυχολόγο, ενώ είναι αξιοσημείωτο ότι ένα 28% δεν έχει συμβουλευτεί κανένα.

Ενθαρρυντικό είναι το γεγονός ότι το 54% των ερωτηθέντων πιστεύει ότι η κατ' οίκον νοσηλεία θα συνέβαλε στη καλύτερη ποιότητα ζωής και ότι συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας δεν θα βοηθούσε τόσο στη πορεία της νόσου (57%).

Το 67% των ερωτηθέντων απάντησε ότι η καθημερινότητα τους χειροτέρεψε κυρίως λόγω των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν.

Οι διατροφικές συνήθειες των ασθενών επηρεάστηκαν από τη νόσο κυρίως με αλλαγή διατροφής.

Το ευτυχές είναι ότι το 42% των ερωτηθέντων δε χρειάστηκε να κάνει αλλαγές στο σπίτι για διευκόλυνση.

Το 58% των ερωτηθέντων απάντησε ότι η διάγνωση της ασθένειας επηρέασε την εργασία τους με κυριότερο αποτέλεσμα το χάσιμο προαγωγής ενώ μεγάλο είναι και το ποσοστό των ερωτηθέντων που απολύθηκαν (23%). Ενώ η συμπεριφορά των συναδέλφων παρέμεινε ίδια (53%) ή έδειξαν περισσότερο ενδιαφέρον (20%).

Τέλος, σαν κυριότερη πρόταση για να αλλάξει και να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής τους, οι ερωτηθέντες πρότειναν την καλύτερη οργάνωση της κοινωνικής πρόνοιας καθώς και την οικονομική ενίσχυση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- 1ο.** Δεν υπάρχει ένας και μοναδικός τύπος Σκλήρυνσης κατά Πλάκας. Ο κάθε άνθρωπος παρουσιάζει συμπτώματα που άλλος μπορεί να μην έχει. Αλλά και τα συμπτώματα του ίδιου του ατόμου είναι δυνατόν να ποικίλλουν από καιρό σε καιρό. Δεν υπάρχει δηλαδή, τυπική Σκλήρυνση κατά Πλάκας. Είναι μια πάθηση προσωπική, σαν δακτυλικό αποτύπωμα και έτσι δεν είναι δυνατή μια γενική περιγραφή της νόσου ή μια βέβαιη πρόγνωση
- 2ο.** Η Σκλήρυνση κατά Πλάκας, επηρεάζει όχι μόνο τον ίδιο τον πάσχοντα, αλλά και ολόκληρη την οικογένεια, καθώς και το φιλικό και ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον του.
- 3ο.** Κάθε νέος ασθενής αντιδρά διαφορετικά και οι σκέψεις του καθενός πρέπει να εκφράζονται ανοιχτά.
- 4ο.** Ο τρόπος με τον οποίο αντιδρούν οι ασθενείς, αποτελεί σπουδαίο παράγοντα στη σωστή και εξατομικευμένη αντιμετώπιση της Σκλήρυνσης κατά Πλάκας.
- 5ο.** Αν και οι άνθρωποι με Σκλήρυνση κατά Πλάκας ζουν σε μια κατάσταση κοινωνικής ευαισθησίας, πρέπει να είναι ενήμεροι για τα δικαιώματά τους, σε μια επαρκή ποιότητα ζωής. Με αυτόν τον τρόπο, μπορούν να ανοίξουν και να επεκτείνουν τις προοπτικές και τις ευκαιρίες τους, να λάβουν προσανατολισμό και κατάλληλες συμβουλές για τις ανάγκες τους.
- 6ο.** Όλοι οι άνθρωποι, ανεξάρτητα από το αν πάσχουν ή όχι από κάποια ασθένεια, πρέπει να εκτιμούν τα πράγματα σύμφωνα με την αξία τους και να ζουν κάθε στιγμή όσο το δυνατό με περισσότερο πάθος, καθώς κάθε στιγμή είναι μοναδική και δεν επαναλαμβάνεται.
- 7ο.** Οι ασθενείς με Σκλήρυνση κατά Πλάκας έχουν μάθει να ζουν με δύο διαφορετικούς τρόπους.
Μερικοί ασθενείς ζουν σαν να μην υπάρχουν καθόλου περιορισμοί, ούτε ασθένεια, ούτε πιθανότητα θανάτου. Είναι οι ασθενείς που έχουν βρει το νόημα της ζωής.
Οι υπόλοιποι έχουν παραδοθεί στην κατάθλιψη και δέχονται παθητικά την ασθένεια, περιμένοντας τις χειρότερες συνέπειες.
- 8ο.** Κάθε περίπτωση έχει τις δικές τις ιδιαιτερότητες, πράγμα που απαιτεί μεγαλύτερο, αγνό, ανθρωπιστικό ενδιαφέρον και αγάπη για το δοκιμαζόμενο συνάνθρωπο.
- 9ο.** Πρέπει να γίνει κοινή πεποίθηση όλων ότι η Σκλήρυνση κατά Πλάκας
 - Δεν είναι μεταδοτική ασθένεια
 - Δεν μειώνει το προσδόκιμο επιβίωσης
 - Δεν είναι κληρονομική πάθηση.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η συγγραφή της πτυχιάκης εργασίας με θέμα «*Σκλήρυνση κατά Πλάκας, μια αυτοάνοση νόσος*» πραγματοποιήθηκε με σκοπό να ευαισθητοποιήσει και να ενημερώσει τους επαγγελματίες υγείας και ιδιαίτερα τους νοσηλευτές για μια σχετικά νεοεμφανιζόμενη, υπό ερευνητικό στάδιο αλλά συνεχώς αυξανόμενη νόσο.

Η Σκλήρυνση κατά Πλάκας αποτελεί πάθηση της μυελίνης του κεντρικού νευρικού συστήματος, με βλάβες διαφόρου ηλικίας και μεγέθους, διεσπαρμένες σε τόπο και χρόνο. Οι κλινικές εκδηλώσεις της νόσου παρουσιάζουν μεγάλη ποικιλομορφία. Εξαρτώνται άμεσα από τη θέση, τον αριθμό και τη βαρύτητα των βλαβών. Η Σκλήρυνση κατά Πλάκας, παρουσιάζεται στις περισσότερες περιπτώσεις με εξάρσεις και υφέσεις ή εξελίσσεται προοδευτικά. Τα συμπτώματα ποικίλλουν ανάλογα με το σημείο του κεντρικού νευρικού συστήματος που έχει τη βλάβη. Μπορεί να είναι αισθητικά, οπτικά, πυραμιδικά, σφιγκτηριακά και γνωσιακών λειτουργιών. Η πρόγνωση της νόσου ποικίλλει, κυρίως λόγω της ψυχολογίας του κάθε ασθενή. Πολλοί άνθρωποι ζουν πολλά περισσότερα χρόνια από ότι πιστεύουν στην αρχή.

Η νόσος επηρεάζει εκτός από τον ασθενή, το οικογενειακό, κοινωνικό και εργασιακό περιβάλλον του. Υπάρχουν αλλαγές στη διατροφή, στην άσκηση, στην εργασία, στην εγκυμοσύνη στις περιπτώσεις των γυναικών, στη ψυχολογία, καθώς και στη συμβίωση με την οικογένεια.

Ο ρόλος του επαγγελματία υγείας στην αντιμετώπιση της Σκλήρυνσης κατά Πλάκας και ειδικότερα του νοσηλευτή, ο οποίος έρχεται σε άμεση και συχνή επαφή με τον ασθενή, είναι εξαιρετικά σημαντικός. Ο νοσηλευτής επικοινωνεί, συμβουλεύει, εκτιμάει, εκπαιδεύει και συνηγορεί.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν

- Το μεγαλύτερο ποσοστό ατόμων που πάσχουν από τη νόσο είναι άνδρες
- Οι περισσότεροι ερωτηθέντες ήταν μεταξύ 30 – 40 ετών.
- Το εισόδημα των ερωτηθέντων κυμαίνεται σε ικανοποιητικό επίπεδο
- Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι απόφοιτοι γυμνασίου – λυκείου
- το 57% των ερωτηθέντων δεν έχει παιδιά και το 43% θα ήθελε αλλά η ασθένεια στήθηκε εμπόδιο.
- Το 51% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι ο σύντροφος τους είναι δίπλα τους
- το 38% έχει ουσιαστικότερες φιλικές και κοινωνικές σχέσεις μετά τη διάγνωση της νόσου.
- Το 42% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι χρειάστηκαν μήνες για να προσαρμοστεί
- Κυριότερη πηγή για ψυχολογική υποστήριξη το 38% δηλώνει το ψυχολόγο
- Το 54% των ερωτηθέντων πιστεύει ότι η κατ' οίκον νοσηλεία θα συνέβαλε στη καλύτερη ποιότητα ζωής
- Οι διατροφικές συνήθειες των ασθενών επηρεάστηκαν από τη νόσο κυρίως με αλλαγή διατροφής.
- Το 42% των ερωτηθέντων δε χρειάστηκε να κάνει αλλαγές στο σπίτι
- Το 58% των ερωτηθέντων απάντησε ότι η διάγνωση της ασθένειας επηρέασε την εργασία τους με κυριότερο αποτέλεσμα το χάσιμο προαγωγής
- Ενώ η συμπεριφορά των συναδέρφων παρέμεινε ίδια (53%)
- Σαν κυριότερη πρόταση για αν αλλάξει και να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής τους,
- Οι ερωτηθέντες πρότειναν την καλύτερη οργάνωση της κοινωνικής πρόνοιας καθώς και την οικονομική ενίσχυση.

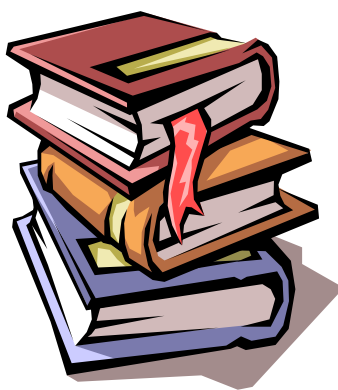
Κλείνοντας, η Σκλήρυνση κατά Πλάκας ή πολλαπλή σκλήρυνση μια χρόνια και εκφυλιστική νόσος, που προσβάλλει ολοένα και περισσότερα άτομα, με υπομονή, προσπάθεια και κατανόηση από όλους μπορεί να γίνει πιο υποφερτή. Δεν είναι μεταδοτική ασθένεια , κληρονομική πάθηση και δεν μειώνει τον χρόνο επιβίωσης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. www.mssociety.gr, *Multiple Sclerosis της National MS Society of Australia*, Μετάφραση Άννα Μανουδάκη
2. **L. Jacobs**, Καθηγητής Νευρολογίας στο Πανεπιστήμιο Νέας Υόρκης, **Κλινική μελέτη για Σκλήρυνση κατά Πλάκας**, Macedonia Press Agency, Newsin greek, Νοέμβριος 2002
3. www.disabled.gr, **Σκλήρυνση κατά Πλάκας**, Oral Simvastatin treatment, Μάιος 2001
4. **Καραμπέτσος**, Νευρολογικό τμήμα Παιδοψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής, **Σκλήρυνση κατά Πλάκας**, **Ιατρική Μηνιαία Έκδοση Εταιρίας Ιατρικών Σπουδών**, 75^{ος} Τόμος, 5^ο Τεύχος, Εκδόσεις Βήτα, Μάιος 1999
5. **Amy Perrin Ross**, *Neurologic Degenerative Disorders*, **The Nursing clinics of North America case studies in Neurology, part II**, **Randolph W. Evans**, guest editor Saunders, July 2003, σ. 725 – 730
6. **Σαχίνη – Καρδάση Α.**, Σκλήρυνση κατά Πλάκας, **Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική**, 3^{ος} Τόμος, Γ' Επανέκδοση, Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 2004, σ. 263 – 266, 310 – 314
7. **Ζήσης Θ.**, Νευρικό Σύστημα, Σημειώσεις Ανατομία II, Εκδόσεις Α.Τ.Ε.Ι Πάτρας, Πάτρα 1999, σ. 57 – 59
8. www.disabled.gr, **Σκλήρυνση κατά Πλάκας**, National Institute of Neurological Disorders and Stro
9. **Elliot M. Frohman, MD, PhD**, Department of neurology University of Texas, **Multiple Sclerosis**, **Medical Clinics of North America, Part II**, July 2003, σ. 867 – 869
10. **C. David Hardsen k Timothy Fauler**, Κλινική Νευρολογία, **Μετάφραση Πασχάλης Χ.**, **Επιμέλεια Παπαπετρόπουλος Θ.**, Ιβ' Έκδοση, Εκδόσεις Λίτσας, 2001, σ. 459 – 460
11. **Νευροοφθαλμολογία**, Τι κάνουμε στη Σκλήρυνση κατά Πλάκας, **Εφημερίδα ΤΟ ΒΗΜΑ**, 20/02/2005, Αθήνα 2005, σ. Η04
12. **Πασχάλης Χ.**, Αναπληρωτής καθηγητής Νευρολογίας Παν. Πατρών, **Κλινικά χαρακτηριστικά και Πρόγνωση**, **Πρακτικά σεμιναρίων 5^{ης} Μετεκπαιδευτικής Ημερίδας**, Νευρολογική κλινική Παν. Πατρών, Σκλήρυνση κατά Πλάκας Αιτιοπαθογένεια – Διάγνωση – Θεραπεία, Εκδόσεις Παπετρόπουλος, Πάτρα, 3/2/1996, σ. 26 – 29
13. www.atronet.gr
14. www.greekmssociety.gr
15. www.iatronet.gr, **Καπάρος Γεώργιος**, Νευρολόγος, **Άρθρο Υγεία και Νόσοι – Νευρολογία**, **Σκλήρυνση κατά Πλάκας**, Δημοσίευση άρθρου 23/08/2005
16. www.msif.org, **Kriteria Poser**
17. **Μακρής**, Ειδικό μέρος – Σκλήρυνση κατά Πλάκας, Σημειώσεις Νευρολογίας, Εκδόσεις Α.Τ.Ε.Ι Πάτρας, Πάτρα, 1998, σ. 129 – 130

18. **Κούτσης Γ., Μαντέλλος Δ., Σφάγγος Κ.,** *Νευρολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο Τμήμα Απομυελινωτικών Νοσημάτων, Η κλινική χρησιμότητα της Μαγνητικής Τομογραφίας στη Σκλήρυνση κατά Πλάκας και το ακτινολογικό παράδοξο*
19. **Adler M. και συνεργάτες,** *Ιατρική στον 21^ο Αιώνα, American College of physicians, Διεύθυνση έκδοσης David Goldmann, β' έκδοση, Εκδόσεις Δομική, Ελλάδα, 2000, σ. 541 – 542*
20. **Σκλήρυνση Κατά Πλάκας – Φυσιοθεραπευτική Φροντίδα,** *Εκδόσεις Παρισιανός, Αθήνα, 2001, σ.25 – 33, 57 – 63, 281 – 283*
21. **Churchill Livingstone, Clinical Neurology Volume 2,** *Εκδόσεις Longman GB, σ.1160*
22. **David Myland, Clinical Neurology for Psychiatrists, 3rd edition,** *Εκδόσεις Kaufman, ΗΠΑ, 1990, σ.312*
23. **Τρις Ρηγάτου – Κάππου, Νοσοκομειακά Χρονικά Οκτώβριος – Δεκέμβριος 1999,** *61^{ος} Τόμος, 4^ο Τεύχος, Εκδόσεις Επιστημονικής κοινότητας Νοσοκομείο Ευαγγελισμός, Αθήνα, 1999, σ.254 – 258*
24. **www.disabled.gr, Κάζης Αρ., Καθηγητής Νευρολογίας ΑΠΘ, Σ/ντης Γ' Νευρολογικής Κλινικής Π.Γ.Ν Γ. Παπανικολάου, Ομιλία για τη Μεταμόσχευση Μυελού των οστών, ως τη νέα θεραπευτική μέθοδο για Σκλήρυνση κατά Πλάκας, η οποία εφαρμόζεται στο νοσοκομείο Παπανικολάου**
25. **Χρυσοβιτσάνου Χρ., Ο πολλαπλός ρόλος του ειδικευμένου νοσηλευτή στη Σκλήρυνση κατά Πλάκας, Τριμηνιαίο περιοδικό Νοσηλευτική Οκτώβριος – Δεκέμβριος 2001,** *40^{ος} Τόμος, 4^ο Τεύχος, Εκδόσεις ΕΣΔΝΕ, Αθήνα, 2001, σ. 21 – 25*
26. **Χρυσοβιτσάνου Χρ., Κοινωνική προσαρμογή ασθενών με Πολλαπλή Σκλήρυνση – Ο ρόλος του Νοσηλευτή, Τριμηνιαίο περιοδικό Νοσηλευτική Ιανουάριος – Μάρτιος 2005,** *43^{ος} Τόμος, 1^ο Τεύχος, Εκδόσεις ΕΣΔΝΕ, Αθήνα, 2005 σ. 69 – 75*
27. **Γιαννάκης Β. και συνεργάτες, Σκλήρυνση κατά Πλάκας – Μια αυτοάνοση νόσος – Ποιότητα Ζωής - Νοσηλευτική Διεργασία, Πτυχιακή εργασία, Επιβλέπων καθηγήτρια: Μπατσολάκη Μ., Εκδόσεις ΑΤΕΙ, Πάτρα, Σεπτέμβριος 2000, σ. 72 - 76**
28. **Κουτσοράκη Ε., Νευρολόγος, Λέκτορας ΑΠΘ, Συμβίωση με την Σκλήρυνση κατά Πλάκας – Επιπτώσεις στην οικογένεια, Αναπηρία τώρα,** *47^ο Τεύχος, Αθήνα, Σεπτέμβριος 2005*
29. **Γρηγοράκης Δ., Διατροφή και Σκλήρυνση κατά Πλάκας (MS) – Πολλαπλή Σκλήρυνση, 1^η έκδοση, Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα, 2003, σ. 47, 48, 57, 58, 80, 98 – 100, 110 – 112**
30. **www.disabled.gr, Σκλήρυνση κατά Πλάκας - Ποιος ο ρόλος του καπνίσματος, Smoking is a risk factor for multiple sclerosis, Neurology 2003, 28/11/2003, σ. 1122 – 1124, Environmental risk factors in MS: Causes, triggers and patient autonomy, Neurology 2003, 28/10/2003, σ. 1032 – 1034**
31. **www.disabled.gr, Κουτσοράκη Ε., Σκλήρυνση κατά Πλάκας και Οδήγηση**

32. www.mssociety.gr, *Ελληνική Εταιρία Σκλήρυνσης κατά Πλάκας*
33. www.disabled.gr, Davidow J., *Seattle post – Intelligencer*, *Η γνώμη των ανθρώπων με Σκλήρυνση κατά Πλάκας για τη σωματική άσκηση*, Απόδοση στα ελληνικά: Στρατή Ελένη, Κοινωνιολόγος, 30/03/2005
34. www.google.gr, Κουτσουράκη Ε., Νευρολόγος, Λέκτορας ΑΠΘ, *Ομιλία 4^ο Πανελληνίου Συνεδρίου για τη Σκλήρυνση κατά Πλάκας*, σ.170 - 172
35. Πολυκανδριώτη Μ. και συνεργάτες, *Διερεύνηση του περιστασιακού και μόνιμου άγχους σε ασθενείς με Πολλαπλή Σκλήρυνση*, *Περιοδικό Νοσηλευτική τριμηνιαία έκδοση Οκτώβρης - Δεκέμβρης 2005*, 44^ος Τόμος, 4^ο Τεύχος, Αθήνα, Εκδόσεις ΕΣΔΝΕ, 2005, σ. 490 – 498
36. Κουτσουράκη Ε., *Πόνος και Σκλήρυνση κατά Πλάκας*, *Εγκέφαλος*, *Αρχεία Νευρολογίας και Ψυχιατρικής*, Ιούλιος – Σεπτέμβριος 2002, 39^ος Τόμος, 3^ο Τεύχος, Έκδοση Συλλόγου Εγκέφαλος, Αθήνα, 2002, σ. 153 - 155
37. www.disabled.gr, *Ο πόνος στους ασθενείς με Σκλήρυνση κατά πλάκας*, *Pain in patients with Multiple Sclerosis*, *Archives of Neurology* 2003, Αύγουστος 2003, σ. 1089 – 1094



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΟ

12/3/2007

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ

Αγαπητέ κύριε/κυρία:

Είμαστε φοιτήτριες, στο τμήμα Νοσηλευτικής του Α.Τ.Ε.Ι. Πάτρας. Το "Νοσηλευτικό Εκπαιδευτικό Ερωτηματολόγιο" που έχετε στα χέρια σας είναι μέρος της πτυχιακής μας εργασίας. Περιλαμβάνει μερικές ερωτήσεις και διατυπώσεις έτσι ώστε να ερευνήσουμε την ποιότητα ζωής σας μετά τη διάγνωση της ασθένειας.

ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΑΣ ΘΑ ΚΡΑΤΗΘΟΥΝ ΑΥΣΤΗΡΩΣ ΑΠΟΡΡΗΤΕΣ

Εάν χρειαστείτε οποιαδήποτε πληροφορία ή διευκρίνιση, μην διστάσετε να μας ρωτήσετε.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΑΣ!!

Αντωνίου Παναγιώτα
Βαρβιτσιώτη Σμαραγδή
Γκούμα Γεωργία

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ: « ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ »

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. ΦΥΛΟ:

ΑΝΔΡΑΣ

ΓΥΝΑΙΚΑ

2. ΠΟΣΟ ΕΤΩΝ ΕΙΣΤΕ;

20 – 30

30 – 40

>40

3. ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΣΑΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

ΧΑΜΗΛΗ

ΜΕΤΡΙΑ

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ,

ΥΨΗΛΗ

4. ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΣΑΣ ΓΝΩΣΕΙΣ:

ΔΗΜΟΤΙΚΟ

ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

ΓΥΜΝΑΣΙΟ - ΛΥΚΕΙΟ

ΧΩΡΙΣ ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ

5. Η ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΝΕΑΡΗ ΗΛΙΚΙΑ ΣΑΣ ΕΠΗΡΕΑΣΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ

6. ΠΟΣΑ ΠΑΙΔΙΑ ΕΧΕΤΕ;

ΚΑΝΕΝΑ,

1 – 2

>2

7. ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΘΑ ΘΕΛΑΤΕ ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ Η ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΕΜΠΟΔΙΟ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ

8. ΠΟΣΟ ΕΠΗΡΕΑΣΕ Η ΝΟΣΟΣ ΤΙΣ ΣΧΕΣΕΙΣ

Ø ΜΕ ΤΟΝ ΣΥΝΤΡΟΦΟ ΣΑΣ;

- ΣΑΣ ΕΓΚΑΤΕΛΕΙΨΕ,
 ΣΑΣ ΑΓΝΟΕΙ,

- ΕΙΝΑΙ ΔΙΠΛΑ ΣΑΣ,
 ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΥΝΤΡΟΦΟΣ

Ø ΜΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ;

- ΔΕΝ ΑΛΛΑΞΑΝ ΟΙ ΣΧΕΣΕΙΣ,
 ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΠΑΙΔΙΑ,

- ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Ø ΜΕ ΤΟΥΣ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ;

- ΚΑΘΟΛΟΥ,
 ΛΙΓΟ,

- ΠΟΛΥ,
 ΑΡΚΕΤΑ

9. ΠΟΣΟ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ Η ΝΟΣΟΣ ΣΥΜΒΑΛΛΕΙ ΣΕ ΕΝΑ ΔΙΑΖΥΓΙΟ;

- ΚΑΘΟΛΟΥ,
 ΛΙΓΟ,

- ΠΟΛΥ,
 ΑΡΚΕΤΑ

10. ΟΙ ΦΙΛΙΚΕΣ – ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΑΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΕΙΝΑΙ:

- ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ,
 ΠΑΘΗΤΙΚΕΣ,

- ΟΠΩΣ ΠΡΙΝ,
 ΟΥΣΙΑΣΤΙΚΟΤΕΡΕΣ

11. ΠΟΣΟΣ ΚΑΙΡΟΣ ΧΡΕΙΑΣΤΗΚΕ ΓΙΑ ΝΑ ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΕΙΤΕ ΣΤΑ ΚΑΙΝΟΥΡΓΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΣΑΣ ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ;

- ΜΕΡΕΣ,
 ΜΗΝΕΣ,

- 1 ΧΡΟΝΟ,
 > 1 ΧΡΟΝΟ

12. ΣΕ ΠΟΙΟΥΣ ΑΠΕΥΘΥΝΘΗΚΑΤΕ ΓΙΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ;

- ΙΑΤΡΟ,
 ΨΥΧΟΛΟΓΟ,
 ΑΛΛΟ.....

- ΣΕ ΚΑΝΕΝΑ
 ΚΟΙΝ. ΛΕΙΤΟΥΡΓΟ

13. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΘΑ ΣΥΝΕΒΑΛΕ ΣΤΗ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ;

- ΚΑΘΟΛΟΥ,
 ΛΙΓΟ,

- ΠΟΛΥ,
 ΑΡΚΕΤΑ

14. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΘΑ ΕΠΗΡΕΑΖΕ ΤΗΝ ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ;

- ΚΑΘΟΛΟΥ
 ΛΙΓΟ

- ΠΟΛΥ
 ΑΡΚΕΤΑ

15. ΣΕ ΠΟΙΟ ΒΑΘΜΟ Η ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΕΠΗΡΕΑΣΕ ΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ ΣΑΣ;

ΔΕΝ ΤΗΝ ΕΠΗΡΕΑΣΕ

ΤΗ ΧΕΙΡΟΤΕΡΕΨΕ

16. ΠΟΙΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΕΙΧΑΤΕ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΚΑΙ ΤΙΣ ΔΙΑΚΟΨΑΤΕ ΕΞ ΑΙΤΙΑΣ ΤΗΣ;

ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ,

ΚΑΠΝΙΣΜΑ,

ΟΔΗΓΗΣΗ,

ΑΛΛΟ.....

17. ΟΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΑΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΕΠΗΡΕΑΣΤΗΚΑΝ ΑΠΟ ΤΗ ΝΟΣΟ;

ΝΑΙ,

ΟΧΙ

18. ΑΝ ΝΑΙ ΠΩΣ ΕΠΗΡΕΑΣΤΗΚΑΝ;

ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΟΡΕΞΗ

ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΟ ΤΡΟΠΟ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

19. ΕΧΕΤΕ ΚΑΝΕΙ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ;

ΡΑΜΠΕΣ

ΧΑΜΗΛΟΤΕΡΑ ΕΠΙΠΛΑ

ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΣΗ ΕΠΙΠΛΩΝ

ΟΧΙ

20. ΕΠΗΡΕΑΣΕ Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

21. ΑΝ ΝΑΙ, ΜΕ ΠΟΙΟ ΤΡΟΠΟ ΕΠΗΡΕΑΣΕ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;

ΑΠΟΛΥΣΗ

ΧΑΣΙΜΟ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ

ΑΛΛΑΓΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΔΕΝ ΕΡΓΑΖΟΜΑΙ

22. ΑΝ ΠΑΡΑΜΕΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΣΥΝΑΔΕΛΦΩΝ Ή ΤΩΝ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΩΝ;

ΠΙΟ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΙ

ΠΑΡΕΜΕΙΝΕ Η ΙΔΙΑ

ΜΕ ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΑΝ

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑΙ ΠΙΟ ΠΟΛΥ

23. ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΣΑΣ ΓΙΑ ΝΑ ΑΛΛΑΞΕΙ ΚΑΙ ΝΑ ΒΕΛΤΙΩΘΕΙ Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΣΑΣ; ΑΝΑΦΕΡΑΤΕ ΤΗΝ ΠΙΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΠΡΟΤΑΣΗ (ΜΟΝΟ ΜΙΑ)

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΝΙΣΧΥΣΗ

ΝΑ ΜΗΝ ΜΕ ΕΓΚΑΤΑΛΕΪΨΕΙ Ο ΣΥΖΥΓΟΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ

ΑΛΛΟ

Η διανομή και η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου γίνεται για επιστημονικούς λόγους, γι' αυτό το λόγο

ΘΑ ΔΙΑΤΗΡΗΘΕΙ ΑΥΣΤΗΡΩΣ Η ΑΝΩΝΥΜΙΑ ΣΑΣ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΠΟΥ ΔΙΑΘΕΣΑΤΕ



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΛΑΔΟΣ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ
ΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ**

Βασικές Κατευθυντήριες Γραμμές Διάγνωσης και Θεραπείας στην Πολλαπλή Σκλήρυνση από την Επιτροπή της Αμερικανικής Ακαδημίας Νευρολογίας και τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Αξιολόγησης Ιατρικών Προϊόντων (ΕΜΕΑ)

Διαγνωστικά Κριτήρια McDonald Πολλαπλής Σκλήρυνσης:

Βεβαία Πολλαπλή Σκλήρυνση: Πληρούνται όλα τα κριτήρια
Πιθανή Πολλαπλή Σκλήρυνση: Δεν πληρούνται όλα τα κριτήρια

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΩΣΕΙΣ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΑ ΚΛΙΝΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ	ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ
≥ 2	≥ 2	Κανένα
≥ 2	1	Διασπορά στο χώρο στην MRI ^{3,4} Ή ≥ 2 εστίες στην MRI συμβατές με ΣΚΠ και θετικό ENY. Ή Άλλη ώση από προσβολή άλλης περιοχής
1	≥ 2	Διασπορά στο χρόνο στην MRI Ή Δεύτερη κλινική ώση
1	1	Διασπορά στο χώρο στην MRI ^{3,4} (μ' ένα σύμπτωμα) Ή > 2 εστίες στην MRI και θετικό ENY ΚΑΙ Διασπορά στο χρόνο στην MRI Ή δεύτερη κλινική ώση
0 (Σταδιακή νευρολογική νευρολογική επιδείνωση από την αρχή)	1 εστίες	Θετικό ENY ΚΑΙ Διασπορά στο χώρο στην MRI με ≥ 9 στην T2W στον εγκέφαλο ή > 2 εστίες στον NM ή 4-8 εστίες στον εγκέφαλο και 1 εστία στο NM ή 4-8 εστίες στον εγκέφαλο και παθολογικό ΟΠΔ ή < 4 εγκεφαλικές εστίες + 1 εστία στο NM + παθολογικά ΟΠΔ ΚΑΙ Διασπορά στο χρόνο στην MRI Ή συνεχής επιδείνωση για 1 χρόνο

1. McDonald et al. Recommended Diagnostic Criteria for MS. Ann Neurol 2001;50:121-127
2. Thompson et al. Diagnostic criteria for primary progressive MS : A position paper. Ann Neurol (2000) 47:831-835
3. Barkhof et al. Comparison of MR imaging criteria at first presentation to predict conversion to clinically definite MS. Brain (1997) 120: 2059-2069
4. Tintore et al. Isolated demyelinating syndromes: comparison of different imaging criteria to predict conversion to clinically definite MS. Am J Radiology

MRI: Πρέπει να πληρούνται 3 από τα 4 κάτωθι κριτήρια: 3,4

1. 1 εστία που να προσλαμβάνει παραμαγνητική ουσία ή ≥ 9 υπέρπυκνες βλάβες στην T2W ακολουθία εάν δεν υπάρχει βλάβη που προσλαμβάνει στη T1
2. 1 τουλάχιστον υποσκηνίδια εστία
3. 1 τουλάχιστον υποφλοιώδης εστία
4. 3 τουλάχιστον περικοιλιακές εστίες

Οι εστίες πρέπει να είναι μεγαλύτερες από 3 χιλιοστά (1 εστία στο NM ισοδυναμεί με 1 εστία στον εγκέφαλο)

MRI κριτήρια για χαρακτηρισμό διασποράς στο χρόνο:

1. Αν η εξέταση γίνει σε χρονικό διάστημα $>$ από 3 μήνες από το κλινικό συμβάν και εμφανιστεί 1 εστία που προσλαμβάνει σκιαστικό σε θέση που δεν σχετίζεται με το κλινικό σύμπτωμα ή δεν υπάρχει εστία που προσλαμβάνει, τότε επανάληψη μετά 3 μήνες. Αν υπάρχει καινούργια εστία στην T2W ή νέα εστία που προσλαμβάνει στην T1, πληρούνται τα κριτήρια διασποράς στο χρόνο.
2. Αν η πρώτη εξέταση γίνει σε διάστημα $<$ 3 μηνών από το κλινικό συμβάν, μία δεύτερη 3 μήνες μετά το συμβάν που εμφανίζει μια νέα εστία με πρόσληψη στην T1 ή μία νέα εστία στην T2W πληροί τα κριτήρια

Βλάβες στο νωτιαίο μυελό (NM) θεωρείται ότι είναι απομυελινωτικές όταν :

1. Είναι υπέρπυκνες στην T2W
2. Έχουν μέγεθος $>$ 3 χιλιοστά, είναι $<$ του μήκους 2 μεσοσπονδυλίων διαστημάτων και δεν καταλαμβάνουν όλη την εγκάρσια διάμετρο του NM
3. Δεν προκαλούν οίδημα στο NM