

# ΝΕΥΡΟΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ

---

Αξιολογούμενη: [REDACTED]

Ημερομηνία: 15 Μαΐου 2019

Επαναξιολόγηση

Τραϊκάπη Άρτεμις, MBPsS  
Ψυχολόγος  
Κλινική Γνωσιακή Νευροψυχολόγος

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:** \_\_\_\_\_**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:** 23 Μαρτίου 1962**ΗΛΙΚΙΑ:** 57**ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ:** 12 έτη**ΧΕΡΙ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ:** Δεξιόχειρ**ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:** Υπάλληλος υπεραγοράς (έως το 2018)**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ:** 15 Μάϊου 2019**ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ:** Αύγουστος 2018**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΑΝΑΦΟΡΑΣ:** 25 Μάϊου 2019**ΕΞΕΤΑΣΤΡΙΑ:** Τραϊκάπη Άρτεμης

### ΣΥΝΤΟΜΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΙ ΑΙΤΙΑ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ

Η κα [REDACTED] τον Φεβρουάριο του 2018 υπέστη αμφοτερόπλευρο θαλαμικό εγκεφαλικό επεισόδιο λόγω απόφραξης της παράμεσης αρτηρίας του Percheron. Από το ιατρικό ιστορικό της προκύπτει πρόβλημα χοληστερίνης πρότερο του επεισοδίου ρυθμιζόμενο με φαρμακευτική αγωγή και οικογενειακό ιστορικό αγγειακής νόσου. Η ασθενής υπεβλήθη σε εκτενή νευροψυχολογικό έλεγχο 6 μήνες μετά το αγγειακό επεισόδιο υποδεικνύοντας έντονα γνωστικά ελλείμματα με κυρίαρχη την πρόδρομη και αναδρομική αμνησία. Η οικογένειά της αναφέρει ότι το τελευταίο διάστημα είναι επιθετική, παρουσιάζει έντονο άγχος και εκδηλώνει ψυχωτικά επεισόδια. Παρακολουθείται τους τελευταίους μήνες από ψυχίατρο και βρίσκεται υπό φαρμακευτική αγωγή. Η κα [REDACTED] επαναξιολογήθηκε με σκοπό την παρακολούθηση της νοητικής της κατάστασης.

### ΧΟΡΗΓΟΥΜΕΝΑ ΝΕΥΡΟΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ

Η αξιολόγηση των νοητικών λειτουργιών της ασθενούς πραγματοποιήθηκε με τα εξής εργαλεία: Mini Mental State Examination (MMSE); Hopkins Verbal Learning Test (HVLT); Logical Memory; Rey–Osterrieth Complex Figure Test (ROCFT); Trail Making Test A&B; Symbol Digit Modalities Test (SDMT); Digit Span; Δοκιμασία Αναγνωστικής Ταχύτητας (λέξεις & ψευδολέξεις); Verbal Fluency; Boston Naming Test (BNT); Peabody Picture Vocabulary Test (PPVT); Σύντομη Δοκιμασία Εκτίμησης της Μετωπιαίας Λειτουργίας (FAB); Υποδοκιμασία Λεξιλογίου από την Κλίμακα Νοημοσύνης για Ενήλικες (WAIS-IV<sup>GR</sup>); Τεστ Αυτοβιογραφικής Μνήμης (Γιογκαράκη, 2004) και Δοκιμασία Αναγνώρισης Ατοπήματος (Faux Pas Test).

Τα παραπάνω εργαλεία είναι σταθμισμένα και προσαρμοσμένα στο Κυπριακό πληθυσμό από το 'Κέντρο Εφαρμοσμένης Νευροεπιστήμης' του πανεπιστημίου Κύπρου. Για τις δοκιμασίες FAB και Λεξιλόγιο χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα από την Ελληνική αντίστοιχη στάθμιση. Οι δοκιμασίες: Digit Span, Τεστ Αυτοβιογραφικής Μνήμης και Faux Pas αναλύθηκαν ποιοτικά.

### ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Καθόλη τη διάρκεια της αξιολόγησης η [REDACTED] επέδειξε πλήρη αφοσίωση και δέσμευση στα χορηγούμενα έργα. Ήταν ήρεμη, φιλική, συνεργάσιμη και ομιλητική. Φάνηκε να είναι καλύτερα προσανατολισμένη στο χώρο και το χρόνο, συγκριτικά με την πρώτη της αξιολόγηση. Η σκέψη της ήταν καλύτερα οργανωμένη ωστόσο φάνηκε να συγχίζεται και να

αποπροσανατολίζεται στη προσπάθεια ανάκλησης προσωπικών γεγονότων. Η αξιολόγηση διήρκησε δύο ώρες.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

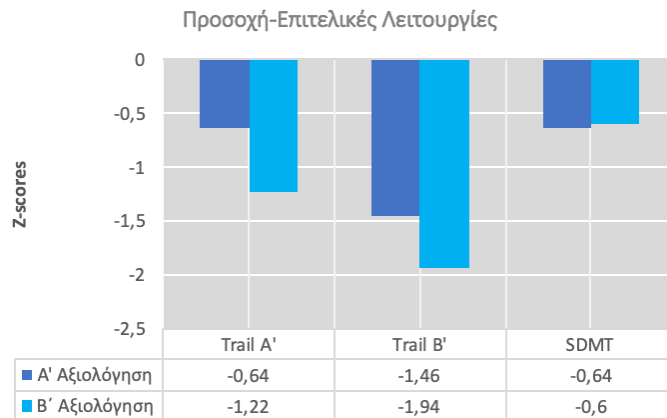
**Γενική Γνωστική Ικανότητα:** Στη σύντομη δοκιμασία νοητικής κατάστασης η ασθενής παρουσίασε ελλειμματική επίδοση υποδεικνύοντας σημαντική νοητική έκπτωση. Ωστόσο, σημείωσε βελτίωση από την αρχική της αξιολόγηση στην υποδοκιμασία του Χρονικού Προσανατολισμού και της Γλώσσας. Συγκεκριμένα, η ασθενής ήταν προσανατολισμένη αναφορικά με την ημέρα, το έτος και την εποχή ενώ κατάφερε να γράψει ορθά μία ολοκληρωμένη πρόταση και να κάνει τους μαθηματικούς υπολογισμούς, δοκιμασίες στις οποίες είχε αποτύχει στη πρώτη της αξιολόγηση.

Mini Mental State Examination		
	A' Αξιολόγηση	B' Αξιολόγηση
Χρονικός Προσανατολισμός	0/5	3/5
Χωρικός Προσανατολισμός	3/5	3/5
Εγχείραξη	3/3	3/3
Προσοχή & Αριθμητικός Υπολογισμός	5/5 (πέτρα)	5/5 (υπολογισμοί)
Ανάκληση	0/3	0/3
Γλώσσα	7/9	9/9
<b>Raw Score</b>	<b>18</b>	<b>23</b>
<b>Z-score</b>	<b>-6,5</b>	<b>-3,25</b>
<b>Percentile</b>	<b>&lt;1</b>	<b>&lt;1</b>

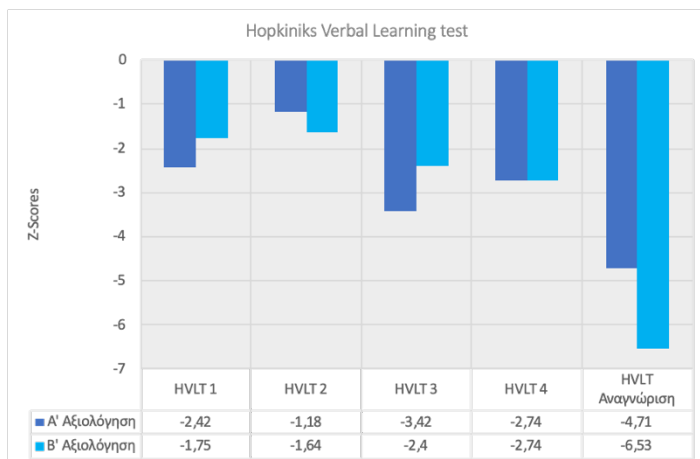
**Προσοχή – Επιτελικές Λειτουργίες:** Μέσω της κλινικής παρατήρησης αξιολογήθηκε αρχικά η ικανότητα εγρήγορσης της ασθενούς (ο βαθμός επαγρύπνησης/ετοιμότητας και ικανότητας για αλληλεπίδραση με αυτό). Η *τονική εγρήγορση* της κα [REDACTED] (συστατικό που αναφέρεται στο επίπεδο της καθημερινής επαγρύπνησης και δεν σχετίζεται με τα εξωτερικά ερεθίσματα) φάνηκε να μην είναι επηρεασμένη. Η ασθενής έδειχνε αμείωτο ενδιαφέρον για την διαδικασία, έδειχνε να το διασκεδάσει και να είναι αφοσιωμένη σε αυτήν. Η *φασική εγρήγορση* (το συστατικό που σχετίζεται με την ικανότητα του ατόμου να μεταβάλει το επίπεδο εγρήγορσής του ανάλογα με τις απαιτήσεις του περιβάλλοντός του), εξετάζεται από την διαφορά στις επιδόσεις μεταξύ απλών και σύνθετων έργων. Η κα [REDACTED] δεν κατάφερε να αυξήσει σημαντικά το επίπεδο εγρήγορσης της όταν η δοκιμασία το απαιτούσε, σημειώνοντας σημαντικά χαμηλότερη επίδοση (διαφορά μεταξύ Trail A και Trail B; .7 z-score διαφορά). Το εύρημα αυτό συνάδει και με την πρώτη της αξιολόγηση όπου πάλι δεν είχε καταφέρει να αυξήσει το επίπεδο εγρήγορσης της όταν απαιτούνταν από την δοκιμασία (.8 z-score διαφορά).

Οι επιδόσεις της κα [REDACTED] στις δοκιμασίες αξιολόγησης της προσοχής τοποθετήθηκαν σε επίπεδα ήπιων έως μέτριων ελλειμμάτων, σημειώνοντας παράλληλα πτωτική πορεία συγκριτικά με την πρώτη της αξιολόγηση. Συγκεκριμένα, η ικανότητα εστίασης της προσοχής παρουσιάζει 1.2 μονάδες απόκλιση χαμηλότερα από το μέσο όρο (Trail A: -1.2; περισσότερο από μισή μονάδα z-score χαμηλότερα από την Α' αξιολόγηση) ενώ η ικανότητα επιμερισμού της προσοχής τοποθετείται σε επίπεδα μέτριων ελλειμμάτων (Trail B: -1.94), επίδοση επίσης μισής μονάδας z-score χαμηλότερα από την Α' αξιολόγηση. Ελλειμματική φαίνεται και η μετωπιαία εκτελεστική λειτουργία επιδεικνύοντας δυσκολία στην

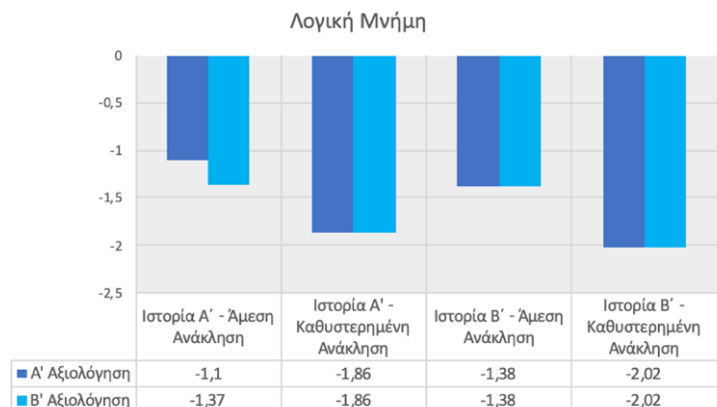
εννοιολόγηση και στον ανασταλτικό έλεγχο (FAB:12; cutoff:15.3±2). Σταθερή και εντός φυσιολογικών επιπέδων ελέγχεται η ταχύτητα επεξεργασίας πληροφοριών (SDMT: -0.60).



**Λεκτική Μνήμη:** Η ικανότητα λεκτικής μνήμης και μάθησης αξιολογήθηκε αρχικά μέσω της δοκιμασίας μάθησης καταλόγου λέξεων. Η ασθενής φάνηκε να μην διατηρεί την ικανότητα βραχύχρονης διατήρησης, μάθησης, ανάκλησης και αναγνώρισης. Στις 3 προσπάθειες άμεσης ανάκλησης του καταλόγου λέξεων οι επιδόσεις της τοποθετούνται από ήπιες έως σοβαρές διαταραχές. Παράλληλα, στην προσπάθεια καθυστερημένης ανάκλησης δεν κατάφερε να ανακαλέσει καμία λέξη ενώ στην αναγνώριση η επίδοσή της τοποθετείται σε επίπεδα σοβαρών διαταραχών. Οι επιδόσεις της είναι συμβατές με αυτές της πρώτης της αξιολόγησης με μία περαιτέρω επιδείνωση στην ικανότητα αναγνώρισης των προ 25' λεκτικά παρουσιασμένων πληροφοριών.

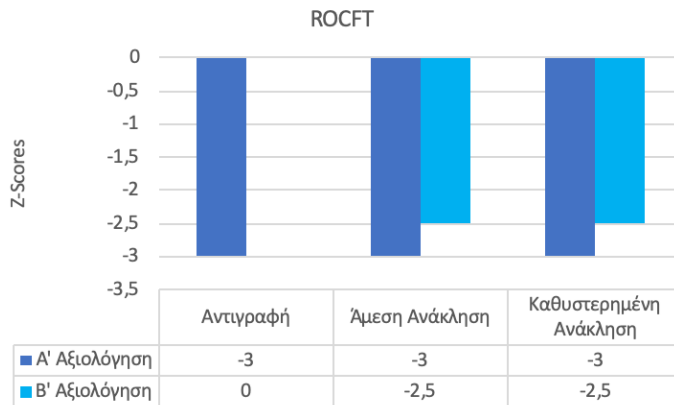


Η ικανότητα ανάκλησης λεκτικών πληροφοριών αξιολογήθηκε και με τη χρήση σύντομων ιστοριών. Οι επιδόσεις της ασθενούς τοποθετούνται στα ίδια επίπεδα με την αρχική της αξιολόγηση. Συγκεκριμένα, φάνηκε ότι η βραχύχρονη διατήρηση και ανάκληση των λεκτικών πληροφοριών με την μορφή ιστορίας δεν διευκόλυναν την ασθενή ώστε να επιφέρει καλύτερες επιδόσεις. Η άμεση ανάκληση και στις 2 ιστορίες τοποθετείται σε επίπεδα ήπιων διαταραχών (Ιστορία A' = 6/25 ιδέες; Ιστορία B' = 6/25 ιδέες). Η ασθενής δεν κατάφερε να ανασύρει καμία ιδέα στην δοκιμασία της καθυστερημένης ανάκλησης και στις 2 ιστορίες.



**Οπτική Μνήμη:** Η οπτική μνήμη της κα [REDACTED] ήταν προβληματική τόσο στην άμεση ανάκληση (-2,5 z-scores) όσο και στην ανάκληση με χρονική υστέρηση 25' λεπτών (-2,5 z-scores) για τις πληροφορίες που παρουσιάστηκαν οπτικά. Παράλληλα, η ασθενής δεν βοηθήθηκε ακόμα και όταν της χορηγήθηκαν βοηθήματα. Όλες οι διεργασίες της οπτικής μνήμης τοποθετούνται σε επίπεδα σοβαρών διαταραχών.

Τέλος, κατά τη δοκιμασία της καθυστερημένης ανάκλησης του σχεδίου παρατηρήθηκαν παρεισφρήσεις από προηγούμενη δοκιμασία (ζωγράφησε το εξωτερικό πλαίσιο του περίπλοκου σχεδίου και μέσα τοποθέτησε τους αριθμούς από την δοκιμασία Trail A') υποδεικνύοντας αδυναμία αναγνώρισης και οργάνωσης των εισερχόμενων πληροφοριών.



**Αυτοβιογραφική Μνήμη:** Από την αξιολόγηση της αυτοβιογραφικής μνήμης φάνηκε ότι η ασθενής μπορεί να ανακαλέσει προσωπικά γεγονότα μέχρι και την νεαρή της ηλικία. Ανακαλεί αποσπασματικά συμβάντα της παιδικής της ηλικίας, των σχολικών της χρόνων μέχρι και την γέννηση των πρώτων της παιδιών και είναι σε θέση να τα τοποθετήσει σημασιολογικά στον χρόνο και τον χώρο. Ωστόσο, αδυνατεί να τα φέρει στην μνήμη της ως επεισοδιακές αναμνήσεις. Η ανάκληση προσωπικών γεγονότων των τελευταίων 25 – 30 ετών δεν είναι εφικτή. Η ασθενής ανακαλεί αποσπασματικά γεγονότα χωρίς να μπορεί να τα τοποθετήσει χωροχρονικά. Η ικανότητα ανάκλησης πρόσφατων γεγονότων δεν είναι εφικτή υποδεικνύοντας την αδυναμία δημιουργίας νέων αναμνήσεων.

**Μνήμη Εργασίας:** Στην Οπισθόδρομη δοκιμασία Μνήμης Ψηφίων (Digit Span Backwards) η ασθενής κατάφερε να επαναλάβει ορθά ακολουθία 6 ψηφίων. Η επίδοσή της αυτή δείχνει σημαντική βελτίωση στη μνήμη εργασίας καθώς στην πρώτη αξιολόγηση δεν είχε καταφέρει να επαναλάβει ούτε την ακολουθία των δύο ψηφίων. Παράλληλα, διαφαίνεται ότι δεν οφείλονται σε αυτήν τα γνωστικά της ελλείμματα στις σύνθετες δοκιμασίες.

**Κοινωνική Νόηση:** Στην πρώτη της αξιολόγηση η ασθενής δεν είχε καταφέρει να αντιληφθεί ορθά το νόημα από την 'Cookie Theft' φωτογραφία, υποδεικνύοντας πιθανό έλλειμμα στη κοινωνική νόηση. Στην παρούσα αξιολόγηση της χορηγήθηκαν 10 ιστορίες από την Δοκιμασία Αναγνώρισης Ατοπήματος. Από τις 5 ιστορίες με κοινωνικό ατόπημα η ασθενής το αντιλήφθηκε σε 2 ενώ σε αυτές τις δύο απάντησε σωστά και στις ερωτήσεις διερεύνησης της εναισθητικής ικανότητας. Καθώς οι ιστορίες παρουσιάστηκαν λεκτικά και οπτικά και η ασθενής είχε τη δυνατότητα να τις διαβάσει και να τις συμβουλευτεί πριν απαντήσει, θεωρείται ότι η επίδοσή της αυτή δεν οφείλεται στα προβλήματα μνήμης αλλά σε πιθανό έλλειμμα κοινωνικής νόησης.

**Λόγος:** Η κα [REDACTED] δεν παρουσίασε προβλήματα στη κατονομασία και ανάσυρση από την σημασιολογική μακρόχρονη μνήμη των ονομασιών αντικειμένων που παρουσιάζονταν σε εικόνες (BNT = 17/20) και η επίδοσή της τοποθετήθηκε εντός φυσιολογικών επιπέδων, όπως και στην αρχική της αξιολόγηση. Ωστόσο, η επίδοσή της στη δοκιμασία λεκτικής κατανόησης και σημασιολογικής γνώσης παρουσιάζει σοβαρά ελλείμματα (Peabody = -4 z-

scores; επίδοση χαμηλότερη κατά μία μονάδα z-score συγκριτικά με την πρώτη της αξιολόγηση). Κατά την εκούσια παραγωγή λεκτικού υλικού βάση σημασιολογικών υποδείξεων η ασθενής κατάφερε να αναφέρει 6 ζώα, επίδοση μέτριων διαταραχών (-2.3 z-score), ενώ βάση φωνολογικών υποδείξεων (γράμμα Φ) ανέσυρε 6 λέξεις, επίδοση χαμηλών φυσιολογικών επιπέδων (-0.9 z-score). Οι επιδόσεις της αυτές παρουσιάζουν βελτίωση από την πρώτη της αξιολόγηση (Ζώα: -2.92; Φ-Λέξεις: -1.2).

Η αναγνωστική της ταχύτητα και η ακρίβεια ανάγνωσης λέξεων και ψευδολέξεων φάνηκε σταθερή και εντός των αναμενόμενων επιπέδων. Στην ικανότητα έκφρασης ενός ευρέως φάσματος ιδεών και του σχηματισμού εννοιών μέσα από τον ορισμό λέξεων η ασθενής ανταποκρίθηκε με ευκολία και η επίδοσή της τοποθετήθηκε ακριβώς στον μέσο όρο (Λεξιλόγιο Τυπικός Βαθμός: 10), επίδοση καλύτερη από την πρώτη της αξιολόγηση (Τυπικός Βαθμός: 8). Ο προφορικός λόγος της ασθενούς ήταν πλήρης καθαρότητας, ρυθμού και προσωδίας και δεν παρατηρήθηκαν παραφασίες ή άλλες δομικές διαταραχές του λόγου.

**Οπτικοκατασκευαστικές Δεξιότητες:** Σημαντική βελτίωση παρατηρήθηκε στην οπτικοκατασκευαστική ικανότητα της ασθενούς καθώς και στην ικανότητα οργάνωσης του χώρου, δεξιότητες σε επίπεδο σοβαρών ελλειμμάτων στην αρχική της αξιολόγηση (-3 z-scores). Η ασθενής αντέγραψε με ευκολία το περίπλοκο σχέδιο και η επίδοσή της τοποθετήθηκε στο μέσο όρο.

**Αξιολόγηση Διάθεσης:** Από την αξιολόγηση της διάθεσης δεν ανιχνεύθηκαν σημεία κλινικής κατάθλιψης.

## ΣΥΝΟΨΗ

Η ασθενής, αν και σημείωσε ελλειμματικές επιδόσεις σε αρκετές δοκιμασίες η ικανότητα επικοινωνίας και η συνολική γνωστική της ικανότητα φαίνεται βελτιωμένη από την πρώτη αξιολόγηση. Η γενική νοητική της κατάσταση τοποθετείται σε επίπεδα σοβαρών διαταραχών, ωστόσο σε υψηλότερα επίπεδα από την αρχική της αξιολόγηση, υποδεικνύοντας κάποια βελτίωση. Οι λειτουργίες της προσοχής παρουσιάζουν πτωτική πορεία. Συγκεκριμένα, οι ικανότητες εστίασης και διατήρησης, όπου είχαν ανιχνευθεί ως φυσιολογικές στην αρχική της αξιολόγηση, παρουσιάζουν ήπια ελλείμματα. Η ικανότητα επιμερισμού της προσοχής παρουσιάζει μέτρια ελλείμματα σημειώνοντας πτώση κατά μισή μονάδα z-score. Οι επιδόσεις αυτές, συγχρόνως με την αδυναμία αύξησης του επιπέδου εγρήγορσης όταν οι περιστάσεις το απαιτούν και τα ελλείμματα της μνήμης της, αντανακλώνται στις δυσκολίες που αντιμετωπίζει στην καθημερινότητά της με την ολοκλήρωση των εργασιών που αναλαμβάνει. Η ταχύτητα επεξεργασίας πληροφοριών ελέγχεται σταθερή και εντός φυσιολογικών επιπέδων. Οι μετωπιαίες της λειτουργίες παρουσιάζουν ελλείμματα όσον αφορά τον ανασταλτικό έλεγχο και την εννοιολόγηση. Παράλληλα, σε επίπεδα μέτριων διαταραχών τοποθετείται η εκούσια παραγωγή λεκτικού υλικού βάση σημασιολογικών υποδείξεων ενώ εντός οριακών φυσιολογικών επιπέδων η παραγωγή λεκτικού υλικού βάση φωνολογικών υποδείξεων, επιδόσεις ελαφρά βελτιωμένες κατά από τις αρχικές. Σταθερή και εντός φυσιολογικών επιπέδων ελέγχεται η κατονομασία αντικειμένων όταν παρουσιάζονται σε εικόνες ενώ σε επίπεδα σοβαρών διαταραχών η ανάσυρση σημασιολογικών εννοιών όταν παρουσιάζονται λεκτικά, επίδοση χαμηλότερη κατά 1 μονάδα z-score από την αρχική της αξιολόγηση. Σημαντική βελτίωση ανιχνεύτηκε στις οπτικοκατασκευαστικές ικανότητες και οργάνωση του χώρου με επίδοση στο μέσο όρο από το επίπεδο των σοβαρών διαταραχών που βρισκόταν στη πρώτη αξιολόγηση.

Οι επιδόσεις στις δοκιμασίες της μνήμης παραμένουν σταθερές. Η κα [REDACTED] παρουσιάζει αδυναμία εκμάθησης και παγίωσης νέου υλικού. Η καθυστερημένη ανάκληση του περίπλοκου σχεδίου δείχνει καθαρά τον τρόπο με τον οποίο η ασθενής επεξεργάζεται τις εισερχόμενες πληροφορίες. Η κα [REDACTED] δεν είναι σε θέση να διαχωρίσει μεταξύ τους τις εισερχόμενες πληροφορίες με αποτέλεσμα να τις συγχέει. Αυτό είναι πιθανό να την οδηγεί σε συγχυτική συμπεριφορά. Τα ελλείμματα στη μνήμη της δεν μπορούν να αποδοθούν στις ελλειμματικές ικανότητες προσοχής καθώς είναι προϋπάρχοντα από την αρχική της αξιολόγηση όπου τα ελλείμματα προσοχής δεν ήταν τέτοιας σοβαρότητας που να δικαιολογούσαν τα σοβαρά προβλήματα μνήμης. Τέλος, η ικανότητα της να κάνει ορθά τους μαθηματικούς υπολογισμούς στο MMSE και η οπισθόδρομη ανάκληση 6 ψηφίων στο Digit Span Backwards, δοκιμασίες στις οποίες δεν είχε επιτύχει στην πρώτη αξιολόγηση, υποδεικνύουν αφενός σημαντική βελτίωση στη μνήμη εργασίας και αφετέρου ότι τα γνωστικά ελλείμματα των σύνθετων δοκιμασιών δεν οφείλονται σε αυτήν.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

---

Το νοητικό προφίλ της κα [REDACTED] χαρακτηρίζεται από πρόδρομη και αναδρομική σημασιολογική και επεισοδιακή αμνησία που φτάνει έως τα 25 με 30 έτη πίσω. Η ασθενής διατηρεί την μνήμη κάποιων σκόρπιων επεισοδίων των τελευταίων χρόνων χωρίς να είναι σε θέση να τα τοποθετήσει χωρικά και χρονικά. Η προσπάθεια να αντικαταστήσει τα κενά στη μνήμη της και η αδυναμία να αντιληφθεί το χρονικό σημείο που συνέβησαν της προκαλούν άγχος και σύγχυση στη καθημερινότητα. Φαίνεται, πως στην προσπάθεια να αντικαταστήσει τα κενά στην μνήμη της δημιουργεί ιστορίες που δεν αντικατοπτρίζουν την πραγματικότητα.

Το γενικό γνωστικό προφίλ της ασθενούς δεν φαίνεται να ακολουθεί πτωτική πορεία. Αντίθετα, ορισμένες γνωστικές λειτουργίες, όπως η μνήμη εργασίας και η οπτικοχωρική ικανότητα σημειώνουν σημαντική βελτίωση. Ωστόσο, διαφαίνονται κυμαινόμενες επιδόσεις στην προσοχή (TRAIL B – SDMT) και την επιτελική λειτουργία (FAB, σημασιολογική λεκτική ευχέρεια). Τα ελλείμματα αυτά προσδιορίζονται ως δευτερεύοντα της μνήμης ωστόσο η επαναξιολόγησή τους εντός σύντομου χρονικού διαστήματος κρίνεται απαραίτητη.

## ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

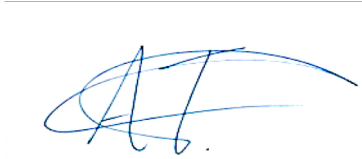
---

Από τα προαναφερόμενα αποτελέσματα αλλά και από την κλινική παρατήρηση συμπεραίνεται ότι χρειάζεται παρέμβαση στους ακόλουθους τομείς:

- Γνωστική αποκατάσταση από κλινικό νευροψυχολόγο/ψυχολόγο/λογοπαθολόγο με σκοπό την εκμάθηση αντισταθμιστικών στρατηγικών προσοχής και μνήμης
- Ένταξη σε εργοθεραπευτικά προγράμματα με σκοπό την εκμάθηση διαχείρισης και διεκπεραίωσης των καθημερινών δραστηριοτήτων
- Διατήρηση της καθημερινής άσκησης και ανάπτυξη και καλλιέργεια δημιουργικών ενδιαφερόντων
- Δημιουργική απασχόληση με την χρήση ασκήσεων νοητικής ενδυνάμωσης με σκοπό τη νοητική κινητοποίηση και ενδυνάμωση
- Ένταξη της οικογένειας σε προγράμματα ψυχοεκπαίδευσης με σκοπό την εκμάθηση στρατηγικών διαχείρισης και κατανόησης των δυσκολιών της ασθενούς
- Επαναξιολόγηση μετά από 6μήνες για την παρακολούθηση της πορείας στους

ανωτέρω τομείς που επιδεικνύει δυσκολίες.

**Τραϊκάρη Άρτεμις, MBPsS**



Ψυχολόγος  
Κλινική Γνωσιακή Νευροψυχολόγος, MSc