



ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΝΕΥΡΟΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
Διευθυντής ΠΜΣ: Καθηγητής ΕΥΘΥΜΙΟΣ Γ. ΔΑΡΔΙΩΤΗΣ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ ΚΑΙ ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΕΚΠΤΩΣΗ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

ΚΑΡΑΝΙΚΑ ΝΑΥΣΙΚΑ
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΡΙΑ

Υπεβλήθη για την εκπλήρωση μέρους των
απαιτήσεων για την απόκτηση του
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης
«*ΝΕΥΡΟΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ*»

ΛΑΡΙΣΑ, Ιούνιος 2025



DEPARTMENT OF MEDICINE
SCHOOL OF HEALTH SCIENCES
UNIVERSITY OF THESSALY



POSTGRADUATE PROGRAM
NEUROREHABILITATION
Director of the Postgraduate Program: Professor EFTHIMIOS G. DARDIOTIS

POSTGRADUATE THESIS

SLEEP DISORDERS AND COGNITIVE DECLINE IN ELDERLY PEOPLE

KARANIKA NAFSIKA
PHYSIOTHERAPIST

Submitted for partial completion of
requirements in order to obtain the
Master of Science Degree on
«NEUROREHABILITATION»

LARISA, June 2025

«Βεβαιώνω ότι η παρούσα διπλωματική εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μου δουλειάς και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά και όπου απαιτείται έχω παραθέσει της πηγές τους στο τμήμα της βιβλιογραφίας.

Υπογραφή:

ΚΑΡΑΝΙΚΑ ΝΑΥΣΙΚΑ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

*ΕΥΘΥΜΙΟΣ Γ. ΔΑΡΔΙΩΤΗΣ
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ*

Επιβλέπων: κ. Σακκάς Γεώργιος

Αναπληρωτής καθηγητής τμήματος επιστήμης φυσικής αγωγής και αθλητισμού ΠΘ

Τριμελής Συμβουλευτική Επιτροπή:

1. Σακκάς Γεώργιος (Επιβλέπων)
2. Σιώκας Βασίλειος
3. Σταμάτη Πολυξένη

Αναπληρωματικό Μέλος: Σιώκας Βασίλειος

Τίτλος Εργασίας στα αγγλικά: " SLEEP DISORDERS AND COGNITIVEDECLINE IN ELDERLY PEOPLE"

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα διπλωματική εργασία αποτέλεσε για μένα ένα μέσο ώστε να κατανοήσω καλύτερα τις γνωστικές αλλαγές και τις αλλαγές ύπνου που συμβαίνουν στην τρίτη ηλικία. Ένα πολύ ενδιαφέρον θέμα καθώς στην καθημερινότητα μου συναντώ πολλούς τέτοιους ασθενείς.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Σακκά Γεώργιο για την καθοδήγηση του.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω και όλους τους συναδέλφους και ασθενείς μου οι οποίοι συνέβαλαν στη διεκπεραίωση των ερωτηματολογίων.

ΣΥΝΤΟΜΟ ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ

Ονομάζομαι Καρανίκα Ναυσικά και είμαι φυσικοθεραπεύτρια. Αποφοίτησα από το Τμήμα Φυσικοθεραπείας του ΔΙΠΑΕ Θεσσαλονίκης το 2022. Έκτοτε εργάζομαι με ασθενείς όλων των ηλικιών και παθήσεων. Ένα μεγάλο μέρος των ασθενών αυτών ανήκουν στην τρίτη ηλικία. Αυτό ήταν που με έκανε να διαλέξω το συγκεκριμένο θέμα, με σκοπό να διευρύνω τις γνώσεις μου και να μπορέσω να τους προσφέρω ένα καλύτερο επίπεδο ζωής.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο όρος cognitive decline (γνωστική έκπτωση) αναφέρεται στη σταδιακή μείωση της γνωστικής λειτουργίας, συμπεριλαμβανομένης της μνήμης, της προσοχής, της ταχύτητας επεξεργασίας πληροφοριών και της ικανότητας λήψης αποφάσεων. Η γνωστική έκπτωση μπορεί να διακριθεί σε διάφορες κατηγορίες, ανάλογα με τη σοβαρότητα και την αιτία της. Ο ύπνος είναι θεμελιώδης για τη συνολική υγεία και τη γνωστική λειτουργία, καθώς επηρεάζει τη μνήμη, τη μάθηση, τη συγκέντρωση και τη συναισθηματική ισορροπία. Οι διαταραχές ύπνου είναι πολύ συχνές στην τρίτη ηλικία. Η διαχείριση των διαταραχών περιλαμβάνει αλλαγές στον τρόπο ζωής, ρύθμιση του ύπνου και, σε ορισμένες περιπτώσεις, ιατρική παρέμβαση. Οι ηλικιωμένοι εμφανίζουν φυσιολογικές αλλαγές στον ύπνο, αλλά οι διαταραχές ύπνου είναι συχνές και επηρεάζουν την υγεία τους. Η σωστή διάγνωση και η εφαρμογή στρατηγικών βελτίωσης του ύπνου μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους και να μειώσουν τους κινδύνους που σχετίζονται με τη γήρανση. Οι αλλαγές στον ύπνο είναι φυσιολογικό μέρος της γήρανσης, αλλά δεν σημαίνουν απαραίτητα διαταραχή. Παρόλα αυτά, η μείωση της ποιότητας και της διάρκειας του ύπνου μπορεί να οδηγήσει σε κόπωση, μειωμένη συγκέντρωση και αυξημένο κίνδυνο πτώσεων ή γνωστικής έκπτωσης. Η καλή υγιεινή ύπνου (τακτικές ώρες ύπνου, αποφυγή καφεΐνης και τεχνητού φωτός πριν τον ύπνο) και η αντιμετώπιση υποκείμενων προβλημάτων υγείας μπορούν να συμβάλουν στη βελτίωση της ποιότητας του ύπνου στους ηλικιωμένους. Πολλές χρόνιες παθήσεις επηρεάζουν τον ύπνο, είτε λόγω σωματικών συμπτωμάτων (π.χ. πόνος, δύσπνοια, υποξία) είτε λόγω νευρολογικών και ψυχολογικών μηχανισμών (π.χ. άγχος, διαταραχές κερκάδιου ρυθμού). Η σωστή ενημέρωση και η υποστήριξη μπορούν να βελτιώσουν τόσο τον ύπνο του ηλικιωμένου όσο και τη συνολική δυναμική της οικογένειας. Πρόσφατες μελέτες έχουν ενισχύσει τη σύνδεση μεταξύ ύπνου και νευροεκφυλιστικών παθήσεων, όπως η νόσος Αλτσχάιμερ και η νόσος Πάρκινσον. Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι οι διαταραχές ύπνου δεν είναι μόνο σύμπτωμα αλλά και πιθανός παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη αυτών των παθήσεων.

Λέξεις-κλειδιά: γνωστική έκπτωση, τρίτη ηλικία, διαταραχές ύπνου, άσκηση, χρόνιες παθήσεις.

ABSTRACT

Cognitive decline refers to the gradual deterioration of cognitive function, including memory, attention, processing speed, and decision-making ability. It can be classified into different categories depending on its severity and underlying causes. Sleep plays a fundamental role in overall health and cognitive performance, as it directly influences memory, learning, concentration, and emotional stability. Sleep disorders are highly prevalent among older adults and their management often involves lifestyle modifications, sleep hygiene practices, and, in some cases, medical interventions. Although age-related changes in sleep patterns are considered normal, sleep disturbances are common and can have a significant impact on health and daily functioning. Accurate diagnosis and the implementation of targeted sleep improvement strategies can enhance quality of life and reduce age-related health risks. Changes in sleep are a normal part of aging, but they do not necessarily indicate a sleep disorder. However, a decline in sleep quality and duration can lead to fatigue, reduced concentration, and an increased risk of falls or cognitive decline. Good sleep hygiene—including regular sleep schedules, avoidance of caffeine and artificial light before bedtime—and addressing underlying health conditions can contribute to improved sleep quality in older adults. Many chronic conditions affect sleep, either due to physical symptoms (e.g., pain, shortness of breath, hypoxia) or neurological and psychological mechanisms (e.g., anxiety, circadian rhythm disturbances). Proper education and support can enhance not only the sleep of the older adult but also the overall dynamics within the family. Recent studies have strengthened the link between sleep and neurodegenerative diseases, such as Alzheimer's disease and Parkinson's disease. Findings suggest that sleep disturbances are not only a symptom but also a potential risk factor for the development of these conditions.

Key-words: cognitive decline, elderly people, sleep disorders, exercise, chronic conditions.

Πίνακας Περιεχομένων

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ	11
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΕΚΠΤΩΣΗΣ	11
1.2 ΕΙΔΗ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ	11
1.3 ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΜΑΣ ΚΑΙ ΤΗ ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΜΑΣ	12
1.4 ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ;	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΟΙ ΠΙΟ ΚΟΙΝΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ	14
2.1 ΑΥΠΝΙΑ	14
2.2 ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΑΠΝΟΙΑ ΥΠΝΟΥ (Obstructive Sleep Apnea - OSA)	15
2.3 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΝΗΣΥΧΩΝ ΠΟΔΙΩΝ (Restless Legs Syndrome - RLS)	16
2.4 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΚΙΡΚΑΔΙΟΥ ΡΥΘΜΟΥ	17
2.5 ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΕΡΙΟΔΙΚΩΝ ΚΙΝΗΣΕΩΝ ΤΩΝ ΑΚΡΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΑΪΠΝΙΑ	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΥΠΝΟΥ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ	19
3.1: ΑΥΞΗΜΕΝΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΠΤΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ	19
3.2: ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ	20
3.3: ΑΠΟΔΥΝΑΜΩΣΗ ΤΟΥ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ	21
3.4: ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΑΓΧΟΣ	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗ ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ	22
4.1: ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΕΚΠΤΩΣΗ ΚΑΙ ΑΥΞΗΜΕΝΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΑΝΟΙΑΣ	23
4.2: ΕΠΗΡΕΑΖΟΝΤΑΙ Η ΜΝΗΜΗ ΚΑΙ Η ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ ΛΟΓΩ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ;	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΓΗΡΑΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	26
5.1: ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΥΠΝΟΥ ΟΣΟ ΜΕΓΑΛΩΝΟΥΜΕ	27

5.2: ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ	29
5.3: ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗ ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΝΟΥ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΩΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ, ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ	35
6.1: ΜΕΘΟΔΟΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΕΚΠΤΩΣΗΣ	35
6.2: ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ (ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΜΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ)	39
6.3: ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ	41
6.4: ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ (ΚΑΜΠΑΝΙΕΣ ΚΑΙ ΗΜΕΡΙΔΕΣ)	43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	48
7.1: ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ	49
7.2: ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑΣ	51
7.3: ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΝΗΜΗ	53
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΕΡΕΥΝΑ	56
8.1: ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΧΕΣΗ ΥΠΝΟΥ ΚΑΙ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΕΚΦΥΛΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ	56
8.2: ΠΡΟΣΦΑΤΟΙ ΤΡΟΠΟΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ	58
8.3: ΣΥΜΒΟΛΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΜΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ	59
8.4: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΑΝ Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΝΟΥ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ	60
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	64
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10: ΣΥΖΗΤΗΣΗ	66
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	67
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	67

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΕΚΠΤΩΣΗΣ

Ο όρος γνωστική έκπτωση (cognitive decline) αναφέρεται στη σταδιακή μείωση της γνωστικής λειτουργίας, συμπεριλαμβανομένης της μνήμης, της προσοχής, της ταχύτητας επεξεργασίας πληροφοριών και της ικανότητας λήψης αποφάσεων.

Μπορεί να είναι μέρος της φυσιολογικής γήρανσης ή να σχετίζεται με νευροεκφυλιστικές παθήσεις, όπως η νόσος Αλτσχάιμερ, η άνοια και η ήπια γνωστική διαταραχή (MCI - Mild Cognitive Impairment). Παράγοντες όπως το άγχος, η κατάθλιψη, η κακή διατροφή και ο καθιστικός τρόπος ζωής μπορούν επίσης να επηρεάσουν τη γνωστική λειτουργία. (American Psychological Association, 2025; Sokratous et al., 2016).

1.2 ΕΙΔΗ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Η γνωστική έκπτωση μπορεί να διακριθεί σε διάφορες κατηγορίες, ανάλογα με τη σοβαρότητα και την αιτία της:

1. Φυσιολογική γνωστική έκπτωση λόγω γήρανσης

- Ήπια μείωση στη μνήμη, την ταχύτητα επεξεργασίας και την προσοχή, που δεν επηρεάζει σημαντικά την καθημερινή ζωή.
- Δεν αποτελεί παθολογική κατάσταση.

2. Ήπια γνωστική διαταραχή (Mild Cognitive Impairment - MCI)

- Μεγαλύτερη από τη φυσιολογική έκπτωση, αλλά χωρίς σοβαρή επίδραση στις καθημερινές δραστηριότητες.
- Αυξάνει τον κίνδυνο για άνοια, αλλά δεν οδηγεί πάντα σε αυτήν.

3. Παθολογική γνωστική έκπτωση

Αφορά γνωστικές διαταραχές που σχετίζονται με ασθένειες ή παθολογικές καταστάσεις, όπως:

- Νευροεκφυλιστικές παθήσεις (π.χ. νόσος Αλτσχάιμερ, άνοια με σωματίδια Lewy, νόσος Πάρκινσον).
- Αγγειακή άνοια (λόγω εγκεφαλικών επεισοδίων ή προβλημάτων στην αιμάτωση του εγκεφάλου).
- Μεταβολικές ή ενδοκρινολογικές διαταραχές (π.χ. υποθυρεοειδισμός, διαβήτης).
- Διατροφικές ελλείψεις (π.χ. έλλειψη βιταμίνης B12).
- Ψυχιατρικές καταστάσεις (π.χ. κατάθλιψη, χρόνια στρες).
- Φαρμακευτικές παρενέργειες ή τοξικότητα (π.χ. υπερβολική χρήση αλκοόλ, κατασταλτικά φάρμακα).

Η έγκαιρη διάγνωση είναι σημαντική, καθώς σε ορισμένες περιπτώσεις η γνωστική έκπτωση μπορεί να επιβραδυνθεί ή να αντιμετωπιστεί. (American Psychological Association, 2025).

1.3 ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΜΑΣ ΚΑΙ ΤΗ ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΜΑΣ

Ο ύπνος είναι θεμελιώδης για τη συνολική υγεία και τη γνωστική λειτουργία, καθώς επηρεάζει τη μνήμη, τη μάθηση, τη συγκέντρωση και τη συναισθηματική ισορροπία.

Οφέλη του ύπνου για την υγεία:

1. Ενίσχυση του ανοσοποιητικού – Ο ύπνος βοηθά το σώμα να καταπολεμήσει λοιμώξεις και να μειώσει τη φλεγμονή.
2. Ρύθμιση του μεταβολισμού – Σχετίζεται με την ισορροπία των ορμονών που ελέγχουν την όρεξη και το βάρος.
3. Υγεία της καρδιάς – Συμβάλλει στη ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης και μειώνει τον κίνδυνο καρδιαγγειακών παθήσεων.
4. Συναισθηματική ισορροπία – Ο ανεπαρκής ύπνος αυξάνει τον κίνδυνο άγχους, κατάθλιψης και ευερεθιστότητας.

Ρόλος του ύπνου στη γνωστική λειτουργία:

1. Εδραίωση της μνήμης – Ο ύπνος ενισχύει τη μετατροπή των βραχυπρόθεσμων αναμνήσεων σε μακροπρόθεσμες.
2. Ενίσχυση της συγκέντρωσης και της μάθησης – Βοηθά στη βελτίωση της προσοχής και της ικανότητας επεξεργασίας πληροφοριών.
3. Αποτοξίνωση του εγκεφάλου – Κατά τη διάρκεια του ύπνου, το εγκεφαλονωτιαίο υγρό καθαρίζει τοξίνες που συσσωρεύονται κατά την ημέρα.
4. Μείωση του κινδύνου για γνωστική έκπτωση – Η χρόνια έλλειψη ύπνου σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο άνοιας και νόσου Αλτσχάιμερ.

Πόσο ύπνο χρειαζόμαστε;

- Ενήλικες: 7-9 ώρες
- Έφηβοι: 8-10 ώρες
- Παιδιά: 9-12 ώρες

Η διατήρηση καλής ποιότητας ύπνου μέσω σταθερού προγράμματος, αποφυγής οθονών πριν τον ύπνο και χαλάρωσης βοηθά στην καλύτερη λειτουργία του εγκεφάλου και της υγείας συνολικά. (Int J Environ Res Public Health. 2022 Jul 11).

1.4 ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ;

Οι διαταραχές ύπνου είναι πολύ συχνές στην τρίτη ηλικία, με έως και 50% των ηλικιωμένων να αναφέρουν προβλήματα ύπνου. Οι πιο συνηθισμένες είναι:

- Αϋπνία (δυσκολία στην έλευση ή διατήρηση του ύπνου).
- Αποφρακτική άπνοια ύπνου (διακοπές στην αναπνοή κατά τη διάρκεια του ύπνου).
- Σύνδρομο ανήσυχων ποδιών (αίσθημα δυσφορίας στα πόδια που οδηγεί σε αϋπνία).
- Αλλαγές στον κιρκάδιο ρυθμό (πρώιμη έλευση και αφύπνιση).
- Διαταραχή περιοδικών κινήσεων των άκρων.
- Παραϋπνίες.

Οι αλλαγές στον ύπνο οφείλονται σε φυσιολογική γήρανση, χρόνιες παθήσεις (π.χ. υπέρταση, διαβήτης), λήψη φαρμάκων και ψυχολογικούς παράγοντες (π.χ. άγχος, κατάθλιψη). Η κακή ποιότητα ύπνου στην τρίτη ηλικία μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο γνωστικής έκπτωσης, καρδιαγγειακών παθήσεων και μειωμένης ποιότητας ζωής. (Int J Environ Res Public Health. 2022 Jul 11).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΟΙ ΠΙΟ ΚΟΙΝΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ

2.1 ΑΥΠΝΙΑ

Η αϋπνία είναι μια διαταραχή ύπνου που χαρακτηρίζεται από δυσκολία στην έλευση, τη διατήρηση ή την ποιότητα του ύπνου, οδηγώντας σε μειωμένη λειτουργικότητα κατά τη διάρκεια της ημέρας. Μπορεί να είναι οξεία (βραχυχρόνια) ή χρόνια (μακροχρόνια) και επηρεάζει σημαντικά τη σωματική και ψυχική υγεία.

Τύποι Αϋπνίας

1. Ανάλογα με τη διάρκεια:

- Οξεία αϋπνία: Διάρκεια μερικών ημερών έως εβδομάδων, συνήθως λόγω άγχους, στρες ή περιβαλλοντικών παραγόντων.
- Χρόνια αϋπνία: Διάρκεια ≥ 3 φορές την εβδομάδα για ≥ 3 μήνες, συχνά συνδεδεμένη με ψυχολογικές ή ιατρικές καταστάσεις.

2. Ανάλογα με τον τύπο διαταραχής:

- Αϋπνία έλευσης ύπνου: Δυσκολία στο να αποκοιμηθεί κανείς.
- Αϋπνία διατήρησης ύπνου: Συχνές αφυπνίσεις κατά τη διάρκεια της νύχτας.

- Πρώιμη αφύπνιση: Ξύπνημα πολύ νωρίς, χωρίς δυνατότητα επαναφοράς στον ύπνο.(Exp Brain Res, 2021 Dec).

2.2 ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΑΠΝΟΙΑ ΥΠΝΟΥ (Obstructive Sleep Apnea - OSA)

Η Αποφρακτική Άπνοια Ύπνου (OSA) είναι μια συχνή διαταραχή ύπνου που χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενες διακοπές της αναπνοής κατά τη διάρκεια του ύπνου λόγω απόφραξης των ανώτερων αεραγωγών. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα κακή ποιότητα ύπνου, υπνηλία την ημέρα και αυξημένο κίνδυνο σοβαρών παθήσεων, όπως υπέρταση και καρδιαγγειακά νοσήματα.

Αιτίες και Παράγοντες Κινδύνου

Η OSA προκαλείται από χαλάρωση των μυών του φάρυγγα, που οδηγεί σε απόφραξη των αεραγωγών. Οι κύριοι παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν:

1. Ανατομικά χαρακτηριστικά:

- Υπερβολικό βάρος ή παχυσαρκία (συσσώρευση λίπους στον λαιμό)
- Μικρή ή οπισθογεναθική κάτω γνάθος
- Μεγάλη γλώσσα ή υπερτροφικές αμυγδαλές
- Στενός αεραγωγός

2. Παράγοντες τρόπου ζωής:

- Υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ (χαλαρώνει τους μυς του φάρυγγα)
- Κάπνισμα (προκαλεί φλεγμονή και στένωση των αεραγωγών)
- Χρόνια ρινική συμφόρηση

3. Ιατρικοί παράγοντες:

- Υπέρταση
- Διαβήτης τύπου 2
- Υποθυρεοειδισμός

- Σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών (PCOS)
- Νευρομυϊκές διαταραχές

Συμπτώματα της OSA

Νυχτερινά συμπτώματα:

- Έντονο ροχαλητό
- Παύσεις στην αναπνοή που παρατηρούνται από τον σύντροφο
- Αφύπνιση με αίσθημα πνιγμού ή δύσπνοιας
- Συχνή νυχτερινή ούρηση (νυκτουρία)
- Ανησυχία κατά τον ύπνο

Ημερήσια συμπτώματα:

- Υπνηλία και κόπωση
- Δυσκολία συγκέντρωσης και μνήμης
- Πονοκέφαλοι το πρωί
- Ευερεθιστότητα, κατάθλιψη ή άγχος

(Sleep Med Rev, 2020 Apr).

2.3 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΝΗΣΥΧΩΝ ΠΟΔΙΩΝ (Restless Legs Syndrome - RLS)

Το Σύνδρομο Ανήσυχων Ποδιών (RLS) είναι μια νευρολογική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από έντονη, ανεξέλεγκτη ανάγκη για κίνηση των ποδιών, κυρίως όταν το άτομο βρίσκεται σε κατάσταση ηρεμίας, όπως το βράδυ ή κατά τη διάρκεια του ύπνου. Η διαταραχή επηρεάζει την ποιότητα του ύπνου και μπορεί να προκαλέσει χρόνια κόπωση και δυσκολία στην καθημερινή λειτουργικότητα.

Συμπτώματα του RLS

Βασικά συμπτώματα

- Έντονη ανάγκη για κίνηση των ποδιών.
- Αίσθημα μυρμηγκιάσματος, καψίματος ή έλξης στα πόδια.
- Κράμπες ή αίσθηση ηλεκτρικών ρευμάτων.

- Δυσφορία που επιδεινώνεται σε κατάσταση ηρεμίας.
- Επιδείνωση το βράδυ ή πριν τον ύπνο.
- Ανακούφιση με την κίνηση (π.χ. περπάτημα, τέντωμα, μασάζ)
- Διαταραχές ύπνου, όπως δυσκολία να αποκοιμηθεί κάποιος ή συχνές αφυπνίσεις.

Αίτια και Παράγοντες Κινδύνου

Το RLS μπορεί να είναι ιδιοπαθές (πρωτογενές) ή δευτερογενές σε άλλη πάθηση.

1. Ιδιοπαθές RLS (χωρίς γνωστή αιτία)

- Συχνά οικογενειακό ιστορικό (γενετική προδιάθεση)
- Δυσαναλογία στη λειτουργία της ντοπαμίνης (νευροδιαβιβαστής που ελέγχει την κίνηση)
- Συχνότερο στις γυναίκες και αυξάνεται με την ηλικία

2. Δευτερογενές RLS (συνδέεται με υποκείμενα προβλήματα)

- Έλλειψη σιδήρου (ακόμη και χωρίς αναιμία).
- Χρόνια νεφρική νόσος.
- Νευρολογικές διαταραχές (π.χ. Πάρκινσον, σκλήρυνση κατά πλάκας).
- Διαβήτη και περιφερική νευροπάθεια.
- Εγκυμοσύνη (ιδιαίτερα στο τρίτο τρίμηνο).
- Φαρμακευτική αγωγή (αντικαταθλιπτικά, αντιψυχωσικά, αντισταμινικά).

2.4 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΚΙΡΚΑΔΙΟΥ ΡΥΘΜΟΥ

Τι είναι ο κιρκάδιος ρυθμός;

Ο κιρκάδιος ρυθμός είναι ένας μηχανισμός, ο οποίος λειτουργεί με βάση το εσωτερικό ρολόι του οργανισμού και συνδέεται με αλλαγές στο σώμα. Ο κιρκάδιος ρυθμός είναι υπεύθυνος να ελέγχει τον ύπνο και τα επίπεδα ενέργειας μέσα στο 24ωρο της ημέρας. Μεταξύ άλλων, αυτό ο μηχανισμός συμβάλλει στη ρύθμιση της θερμοκρασίας του σώματος, της πέψης και των ορμονικών διεργασιών.

Ο ίδιος ο μηχανισμός ρυθμίζεται από μία περιοχή του εγκεφάλου, το ρολόι, που ονομάζεται

υπερχιασματικός πυρήνας. Είναι μία σύνθετη δομή, η οποία λαμβάνει εξωτερικά σήματα, όπως είναι το φως και το σκοτάδι. Στη συνέχεια, με βάση αυτά τα σήματα προάγει ορμονικές και μεταβολικές αλλαγές είτε καταστέλλοντας τα προκειμένου να μας προετοιμάσει για ύπνο είτε διατηρώντας τα σε εγρήγορση προκειμένου το άτομο να έχει ενέργεια μέσα στην ημέρα.

Διαταραχές κινκάρδιου ρυθμού (Μη συγχρονισμός μεταξύ κινκάρδιου ρυθμού και επιθυμητού κύκλου εγρήγορσης)

1. Εσωτερικοί απορρυθμιστικοί παράγοντες:

- Διαταραχή ύπνου-εγρήγορσης καθυστερημένης φάσης (delayed sleep phase time).
- Διαταραχή ύπνου-εγρήγορσης πρόωπης φάσης (Advanced sleep phase disorder).
- Διαταραχή ύπνου-εγρήγορσης ακανόνιστου ρυθμού.
- Διαταραχή απουσίας του 24ώρου.

2. Εξωγενείς απορρυθμιστικοί παράγοντες:

- Διαταραχή εναλλασσόμενου ωραρίου εργασίας (Shift work sleep disorder).
- Διαταραχή από μεταβολή χρονοζώνης (Jet lag).

Ο κινκάρδιος ρυθμός στους ηλικιωμένους

- Οι ηλικιωμένοι συχνά κοιμούνται νωρίτερα και ξυπνούν πολύ νωρίς (Σύνδρομο προχωρημένης φάσης ύπνου).
- Δυσκολία προσαρμογής σε αλλαγές στο ωράριο ύπνου. (Atlas of sleep medicine, 2005).

2.5 ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΕΡΙΟΔΙΚΩΝ ΚΙΝΗΣΕΩΝ ΤΩΝ ΑΚΡΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΑΪΠΝΙΑ

- Διαταραχή περιοδικών κινήσεων των άκρων (Periodic Limb Movement Disorder - PLMD).
- Ακούσιες, επαναλαμβανόμενες κινήσεις των ποδιών ή των χεριών κατά τη διάρκεια του ύπνου.
- Μπορεί να προκαλέσει μικροαφυπνίσεις και κακή ποιότητα ύπνου.
- Παραϋπνίες.
- Νυχτερινές διαταραχές όπως υπνοβασία, εφιάλτες ή διαταραχή συμπεριφοράς στον ύπνο REM (REM Sleep Behavior Disorder - RBD), που συνδέεται με νευροεκφυλιστικές παθήσεις (όπως Πάρκινσον).
- Η διαχείριση αυτών των διαταραχών περιλαμβάνει αλλαγές στον τρόπο ζωής, ρύθμιση του ύπνου και, σε ορισμένες περιπτώσεις, ιατρική παρέμβαση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΥΠΝΟΥ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

3.1: ΑΥΞΗΜΕΝΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΠΤΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ

Στα άτομα της τρίτης ηλικίας υπάρχει αυξημένος κίνδυνος ατυχήματος, όπως για παράδειγμα να πέσουν. Αυτό συμβαίνει διότι λόγω ηλικίας ο οργανισμός τους εμφανίζει ορισμένες δυσλειτουργίες.

Η ισορροπία μας καθώς μεγαλώνουμε τείνει να φθείρεται δημιουργώντας αστάθεια, η οποία μπορεί να οδηγήσει εύκολα σε πτώσεις (Balomenos et al., 2021).

Ως “πτώση” ορίζεται το απρόσμενο γεγονός κατά το οποίο το κέντρο βάρους του ατόμου μετατοπίζεται με αποτέλεσμα το άτομο να βρεθεί σε χαμηλότερο επίπεδο ή ακόμα και στο πάτωμα. (Πλάτη, 2000)

Αιτίες πτώσεων:

- Ενδογενείς παράγοντες: περιλαμβάνουν την υγεία του ατόμου.
- Εξωγενείς παράγοντες: περιλαμβάνουν αιφνίδια γεγονότα σε υγιή άτομα και την φαρμακευτική τους αγωγή.
- Φυσικοί παράγοντες: περιλαμβάνουν αιφνίδια γεγονότα που μπορεί να προκληθούν λόγω προβλημάτων υγείας όπως καρδιακή ανεπάρκεια, αρθρικά, μυϊκή αδυναμία κ.α.
- Ψυχολογικοί παράγοντες: περιλαμβάνουν συναισθήματα όπως φόβος πως θα επαναληφθεί μια πτώση.
- Περιβαλλοντικοί παράγοντες: περιλαμβάνουν εξωτερικά ερεθίσματα όπως σκαλοπάτια, σκοτάδι, κάποιο έπιπλο που μπορεί να παρεμποδίσει το άτομο. (Landers, M. R., Oscar, S., Sasaoka J., Vaughn K., 2015, Aug).

3.2: ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Η έλλειψη ύπνου ή οι διαταραχές ύπνου (π.χ. αϋπνία, αποφρακτική άπνοια ύπνου) αυξάνουν τον κίνδυνο καρδιαγγειακών παθήσεων, επειδή:

- Αυξάνουν την αρτηριακή πίεση.
 - Ο ύπνος ρυθμίζει την αγγειακή διαστολή και σύσπαση.
 - Η χρόνια αϋπνία και η άπνοια ύπνου προκαλούν υπέρταση, η οποία είναι κύριος παράγοντας κινδύνου για καρδιακές παθήσεις.
- Διαταράσσουν τον μεταβολισμό της γλυκόζης.
 - Η έλλειψη ύπνου σχετίζεται με αντίσταση στην ινσουλίνη, αυξάνοντας τον κίνδυνο διαβήτη τύπου 2.
 - Ο διαβήτης αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για καρδιαγγειακά νοσήματα.
- Αυξάνουν τη φλεγμονή.
 - Ο ανεπαρκής ύπνος ενισχύει φλεγμονώδεις δείκτες (όπως η C-αντιδρώσα πρωτεΐνη - CRP), που σχετίζονται με αθηροσκλήρωση.

- Αυξάνουν τον κίνδυνο αρρυθμιών.
- Οι διαταραχές ύπνου επηρεάζουν το αυτόνομο νευρικό σύστημα, προκαλώντας διαταραχές στον καρδιακό ρυθμό.

Μακροχρόνιες επιπτώσεις:

- Αυξημένος κίνδυνος εμφράγματος και εγκεφαλικού.
- Επιδείνωση της καρδιακής ανεπάρκειας.
- Πρόωρη γήρανση του καρδιαγγειακού συστήματος. (LIPINCOTT WILLIAMS AND WILKINS (2011).)

3.3: ΑΠΟΔΥΝΑΜΩΣΗ ΤΟΥ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ

Ο ύπνος είναι κρίσιμος για την άμυνα του οργανισμού, καθώς κατά τη διάρκειά του το ανοσοποιητικό σύστημα ανανεώνεται.

- Μείωση παραγωγής κυττάρων του ανοσοποιητικού.
- Ο ανεπαρκής ύπνος μειώνει τον αριθμό των Τ-λεμφοκυττάρων, τα οποία καταπολεμούν ιούς και βακτήρια.
- Αύξηση φλεγμονής.
- Ο κακός ύπνος αυξάνει προφλεγμονώδεις κυτοκίνες, που σχετίζονται με χρόνιες παθήσεις.
- Μειωμένη απόκριση στα εμβόλια
- Μελέτες δείχνουν ότι όσοι κοιμούνται λιγότερο από 6 ώρες τη νύχτα αναπτύσσουν λιγότερα αντισώματα μετά τον εμβολιασμό.
- Αυξημένος κίνδυνος λοιμώξεων
- Η έλλειψη ύπνου κάνει τον οργανισμό πιο ευάλωτο σε ιώσεις και βακτηριακές λοιμώξεις.

Μακροχρόνιες επιπτώσεις:

- Αυξημένος κίνδυνος λοιμώξεων (π.χ. γρίπη, COVID-19).
- Αυξημένη ευαισθησία σε χρόνιες φλεγμονώδεις ασθένειες.

- Επιβράδυνση της επούλωσης τραυμάτων.

3.4: ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΑΓΧΟΣ

Ο ύπνος και η ψυχική υγεία είναι άμεσα συνδεδεμένα. Η έλλειψη ύπνου επηρεάζει τη χημεία του εγκεφάλου, αυξάνοντας τον κίνδυνο ψυχικών διαταραχών.

- Αλλαγές στους νευροδιαβιβαστές.
 - Η χρόνια αϋπνία μειώνει την παραγωγή σεροτονίνης και ντοπαμίνης, που είναι ζωτικές για τη διάθεση και τη συναισθηματική ισορροπία.
- Αυξημένη παραγωγή κορτιζόλης.
 - Ο κακός ύπνος αυξάνει την ορμόνη του στρες (κορτιζόλη), προκαλώντας άγχος και συναισθηματική αστάθεια.
- Δυσλειτουργία του προμετωπιαίου φλοιού.
 - Η έλλειψη ύπνου μειώνει τον έλεγχο των συναισθημάτων, οδηγώντας σε ευερεθιστότητα, αρνητικές σκέψεις και αυξημένο άγχος.
- Σύνδεση με ψυχικές διαταραχές
 - Η αϋπνία αυξάνει τον κίνδυνο κατάθλιψης και αγχωδών διαταραχών κατά 2-3 φορές.
 - Άτομα με χρόνια αϋπνία έχουν 10 φορές υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης κλινικής κατάθλιψης.

Μακροχρόνιες επιπτώσεις:

- Αυξημένος κίνδυνος σοβαρής κατάθλιψης.
- Μειωμένη ικανότητα διαχείρισης του στρες.
- Αυξημένος κίνδυνος αυτοκτονικών σκέψεων (σε βαριές περιπτώσεις). (NIH, 2025)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗ ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

4.1: ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΕΚΠΤΩΣΗ ΚΑΙ ΑΥΞΗΜΕΝΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΑΝΟΙΑΣ

Η γνωστική έκπτωση αναφέρεται στη σταδιακή μείωση των νοητικών λειτουργιών, όπως η μνήμη, η προσοχή, η ταχύτητα επεξεργασίας πληροφοριών και η λογική σκέψη. Όταν η έκπτωση αυτή είναι σοβαρή και επηρεάζει την καθημερινή λειτουργικότητα, μπορεί να οδηγήσει στην άνοια, μια εκφυλιστική νευρολογική κατάσταση (Grammatikopoulou et al., 2021).

Η γνωστική έκπτωση δεν είναι πάντα ένδειξη άνοιας, καθώς μπορεί να είναι ήπια και να μην εξελιχθεί περαιτέρω. Ωστόσο, ορισμένες μορφές γνωστικής έκπτωσης συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης άνοιας στο μέλλον.

1. Είδη Γνωστικής Έκπτωσης

A. Ήπια Γνωστική Έκπτωση (Mild Cognitive Impairment - MCI)

- Είναι η ενδιάμεση κατάσταση μεταξύ της φυσιολογικής γήρανσης και της άνοιας.
- Χαρακτηρίζεται από ήπιες διαταραχές μνήμης, συγκέντρωσης ή κρίσης, που όμως δεν επηρεάζουν σημαντικά την καθημερινή ζωή.
- Περίπου 10-15% των ατόμων με MCI αναπτύσσουν άνοια κάθε χρόνο.

B. Σοβαρή Γνωστική Έκπτωση (Άνοια)

- Πρόκειται για εκτεταμένη εξασθένηση των νοητικών λειτουργιών, που επηρεάζει την ικανότητα του ατόμου να ζει ανεξάρτητα.
- Μπορεί να οφείλεται σε διάφορες νευροεκφυλιστικές ασθένειες (π.χ. νόσος Αλτσχάιμερ, αγγειακή άνοια).

2. Σχέση Γνωστικής Έκπτωσης και Άνοιας

Η γνωστική έκπτωση είναι ένας από τους κύριους προγνωστικούς παράγοντες της άνοιας. Όσο πιο σοβαρή είναι η έκπτωση, τόσο μεγαλύτερη η πιθανότητα να εξελιχθεί σε άνοια.

Άτομα με ήπια γνωστική έκπτωση (MCI) έχουν 3-5 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης άνοιας σε σύγκριση με άτομα χωρίς γνωστικά προβλήματα.

Παράγοντες που επιταχύνουν τη μετάβαση από MCI σε άνοια περιλαμβάνουν:

- Προχωρημένη ηλικία

- Κακή ποιότητα ύπνου
- Κατάθλιψη και άγχος
- Αγγειακούς παράγοντες κινδύνου (υπέρταση, διαβήτης, υπερλιπιδαιμία)
- Έλλειψη σωματικής και νοητικής δραστηριότητας.
-

3. Παράγοντες Κινδύνου για Άνοια

- Μη τροποποιήσιμοι παράγοντες:

- Ηλικία (ο μεγαλύτερος παράγοντας κινδύνου)
- Οικογενειακό ιστορικό άνοιας
- Γενετικοί παράγοντες (π.χ. γονίδιο APOE-e4)

- Τροποποιήσιμοι παράγοντες:

- Καρδιαγγειακοί παράγοντες (υπέρταση, διαβήτης, κάπνισμα)
- Κακή διατροφή (έλλειψη βιταμινών, υψηλή κατανάλωση επεξεργασμένων τροφών)
- Χαμηλή σωματική και νοητική δραστηριότητα
- Χρόνιες διαταραχές ύπνου (όπως η αποφρακτική άπνοια ύπνου)

4. Πρόληψη και Επιβράδυνση της Γνωστικής Έκπτωσης

- Υγιεινή διατροφή

- Μεσογειακή διατροφή (πλούσια σε φρούτα, λαχανικά, ελαιόλαδο, ξηρούς καρπούς, ψάρια)
- Επαρκής πρόσληψη βιταμινών (ιδιαίτερα βιταμίνη B12 και D)

- Σωματική δραστηριότητα

- Η τακτική άσκηση (τουλάχιστον 150 λεπτά/εβδομάδα) βελτιώνει τη ροή αίματος στον εγκέφαλο και μειώνει τον κίνδυνο γνωστικής έκπτωσης.

- Νοητική και κοινωνική δραστηριότητα

- Η διαρκής εκπαίδευση και η κοινωνική αλληλεπίδραση καθυστερούν την εκφύλιση των νευρώνων.

- Δραστηριότητες όπως ανάγνωση, παιχνίδια μνήμης, μουσική, εκμάθηση νέων δεξιοτήτων είναι ωφέλιμες.
- Ποιοτικός ύπνος
 - Η αντιμετώπιση διαταραχών ύπνου, όπως η αϋπνία και η αποφρακτική άπνοια ύπνου, μειώνει τον κίνδυνο άνοιας.
 - Ο ύπνος βοηθά στην απομάκρυνση των τοξικών πρωτεϊνών από τον εγκέφαλο (όπως η β-αμυλοειδής, που σχετίζεται με το Αλτσχάιμερ).
- Διαχείριση άγχους και κατάθλιψης
 - Το χρόνιο στρες αυξάνει την κορτιζόλη, η οποία επηρεάζει αρνητικά τη μνήμη.
 - Τεχνικές χαλάρωσης, διαλογισμός και κοινωνική υποστήριξη είναι σημαντικά εργαλεία πρόληψης.

4.2: ΕΠΗΡΕΑΖΟΝΤΑΙ Η ΜΝΗΜΗ ΚΑΙ Η ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ ΛΟΓΩ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ;

Οι διαταραχές ύπνου επηρεάζουν σημαντικά τη μνήμη και τη συγκέντρωση στους ηλικιωμένους. Ο ποιοτικός ύπνος είναι κρίσιμος για τη γνωστική λειτουργία, καθώς παίζει ρόλο στη συγκράτηση πληροφοριών, την επεξεργασία δεδομένων και την ικανότητα επίλυσης προβλημάτων.

- Πώς επηρεάζονται η μνήμη και η συγκέντρωση από τις διαταραχές ύπνου στους ηλικιωμένους;

1. Μειωμένη ικανότητα αποθήκευσης και ανάκλησης πληροφοριών

- Κατά τη διάρκεια του ύπνου, ιδιαίτερα στη βαθιά φάση (στάδιο NREM), ο εγκέφαλος σταθεροποιεί και αποθηκεύει αναμνήσεις.
- Οι ηλικιωμένοι με διαταραχές ύπνου παρουσιάζουν δυσκολία στην απομνημόνευση και στην ανάκληση πληροφοριών.
- Η έλλειψη ύπνου επηρεάζει ειδικά τη βραχυπρόθεσμη μνήμη, δυσκολεύοντας την επεξεργασία νέων δεδομένων.

2. Επιδείνωση της συγκέντρωσης και της προσοχής

- Ο ύπνος βοηθά τον εγκέφαλο να φιλτράρει τις ασήμαντες πληροφορίες και να εστιάζει σε ό,τι είναι σημαντικό.
- Η στέρηση ύπνου οδηγεί σε μειωμένη συγκέντρωση, μεγαλύτερη απόσπαση προσοχής και βραδύτερη αντίδραση σε ερεθίσματα.
- Αυτό αυξάνει τον κίνδυνο ατυχημάτων και λαθών, ειδικά σε καθημερινές δραστηριότητες όπως η οδήγηση ή η διαχείριση χρημάτων.

3. Αυξημένος κίνδυνος γνωστικής έκπτωσης και άνοιας

- Οι χρόνιες διαταραχές ύπνου (π.χ. αϋπνία, αποφρακτική άπνοια ύπνου) επιταχύνουν τη γνωστική γήρανση.
- Ο ανεπαρκής ύπνος αυξάνει τη συσσώρευση της β-αμυλοειδούς πρωτεΐνης, η οποία συνδέεται με τη νόσο Αλτσχάιμερ.
- Μελέτες δείχνουν ότι η μακροχρόνια αϋπνία αυξάνει τον κίνδυνο άνοιας κατά 33-51% στους ηλικιωμένους.
- Ποιες διαταραχές ύπνου επηρεάζουν περισσότερο τη μνήμη και τη συγκέντρωση;
 - Αϋπνία → προκαλεί χρόνια στέρηση ύπνου και μειώνει τη λειτουργία του ιππόκαμπου (περιοχή του εγκεφάλου υπεύθυνη για τη μνήμη).
 - Αποφρακτική άπνοια ύπνου → μειώνει την οξυγόνωση του εγκεφάλου, προκαλώντας βλάβες στη γνωστική λειτουργία.
 - Σύνδρομο ανήσυχων ποδιών → προκαλεί διακοπές ύπνου, μειώνοντας τη σταθεροποίηση των αναμνήσεων.
 - Διαταραχές του κικκάδιου ρυθμού (π.χ. ακανόνιστος ύπνος-αφύπνιση) → διαταράσσουν την ικανότητα συγκέντρωσης και προσαρμογής σε νέες πληροφορίες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΓΗΡΑΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

5.1: ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΥΠΝΟΥ ΟΣΟ ΜΕΓΑΛΩΝΟΥΜΕ

Καθώς οι άνθρωποι μεγαλώνουν, ο ύπνος υφίσταται φυσιολογικές αλλαγές λόγω βιολογικών, νευρολογικών και ορμονικών παραγόντων (Mentis et al., 2021). Αυτές οι αλλαγές δεν σημαίνουν απαραίτητα διαταραχή ύπνου, αλλά μπορούν να επηρεάσουν την ποιότητα και τη διάρκεια του ύπνου, οδηγώντας σε μεγαλύτερη κόπωση κατά τη διάρκεια της ημέρας. (2025, American Psychological Association)

1. Μεταβολές στη Δομή του Ύπνου.

- Μείωση του βαθύ ύπνου (στάδια NREM 3 & 4).

Ο βαθύς ύπνος είναι απαραίτητος για τη σωματική και γνωστική αποκατάσταση. Στους ηλικιωμένους, η διάρκεια αυτού του σταδίου μειώνεται, οδηγώντας σε λιγότερο ξεκούραστο ύπνο.

- Αύξηση του ελαφρού ύπνου (στάδιο NREM 1 & 2).

Ο ύπνος γίνεται πιο επιφανειακός, με αποτέλεσμα να είναι πιο εύκολο να ξυπνήσει κάποιος από εξωτερικά ερεθίσματα. Αυτό σημαίνει ότι οι ηλικιωμένοι ξυπνούν συχνότερα κατά τη διάρκεια της νύχτας.

- Μείωση της διάρκειας του ύπνου REM.

Ο ύπνος REM είναι σημαντικός για τη μνήμη, τη μάθηση και τη συναισθηματική ρύθμιση. Με την ηλικία, η διάρκεια του ύπνου REM μειώνεται, επηρεάζοντας τη γνωστική λειτουργία και τη συναισθηματική σταθερότητα.

2. Μεταβολές στη Διάρκεια και τη Συνεκτικότητα του Ύπνου

- Μείωση της συνολικής διάρκειας ύπνου.

Ενώ οι ενήλικες χρειάζονται 7-9 ώρες ύπνου, οι ηλικιωμένοι συχνά κοιμούνται 5-7 ώρες. Αυτό δεν οφείλεται πάντα σε μειωμένη ανάγκη ύπνου, αλλά σε δυσκολία στη διατήρηση συνεχούς ύπνου.

- Περισσότερα νυχτερινά ξυπνήματα

Οι ηλικιωμένοι ξυπνούν περισσότερες φορές κατά τη διάρκεια της νύχτας, λόγω:

- i) Μείωσης της παραγωγής μελατονίνης (ορμόνης ύπνου).
- ii) Αυξημένης ευαισθησίας σε θορύβους ή αλλαγές στη θερμοκρασία.

iii) Συχνότερης ανάγκης για ούρηση (νυκτουρία).

- Αυξημένη υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Λόγω της διαταραγμένης νυχτερινής ανάπαυσης, οι ηλικιωμένοι εμφανίζουν αίσθημα κόπωσης και υπνηλία μέσα στη μέρα. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε περισσότερους σύντομους ύπνους (υπνάκους) κατά τη διάρκεια της ημέρας.

3. Αλλαγές στον Κιρκάδιο Ρυθμό (Βιολογικό Ρολόι)

- Μετατόπιση του ύπνου προς νωρίτερα.

Οι ηλικιωμένοι έχουν τάση να κοιμούνται και να ξυπνούν νωρίτερα (π.χ. κοιμούνται στις 9-10 μ.μ. και ξυπνούν στις 4-5 π.μ.). Αυτό συμβαίνει λόγω μεταβολών στον κιρκάδιο ρυθμό, που ρυθμίζει τις ώρες ύπνου-αφύπνισης.

- Μειωμένη παραγωγή μελατονίνης.

Η μελατονίνη είναι η κύρια ορμόνη που ρυθμίζει την έναρξη του ύπνου. Με την ηλικία, η παραγωγή της μειώνεται, με αποτέλεσμα να δυσκολεύεται η έναρξη και η διατήρηση του ύπνου.

- Λιγότερη προσαρμοστικότητα στις αλλαγές φωτός και σκοταδιού.

Οι ηλικιωμένοι είναι πιο ευαίσθητοι στο τεχνητό φως, το οποίο μπορεί να διαταράξει τον ύπνο τους. Αυτό τους καθιστά πιο επιρρεπείς σε προβλήματα όπως το σύνδρομο προχωρημένης φάσης ύπνου (Advanced Sleep Phase Syndrome - ASPS), όπου κοιμούνται νωρίς και ξυπνούν πολύ πρωί. (2025, American Psychological Association).

4. Συχνότερα Προβλήματα Υγείας που Επηρεάζουν τον Ύπνο

- Νυκτουρία (συχνουρία τη νύχτα).

Η ανάγκη για συχνές επισκέψεις στην τουαλέτα διακόπτει τον ύπνο, μειώνοντας τη συνολική του ποιότητα. Αυτό συνδέεται με διεύρυνση του προστάτη (στους άνδρες) και αλλαγές στη λειτουργία της ουροδόχου κύστης.

- Πόνος και Χρόνιες Παθήσεις.

Παθήσεις όπως αρθρίτιδα, νευροπάθειες και χρόνιος πόνος επηρεάζουν αρνητικά τον ύπνο. Τα άτομα με ινομυαλγία ή οστεοαρθρίτιδα δυσκολεύονται να βρουν άνετη στάση ύπνου.

- Ψυχικές διαταραχές.

Άγχος και κατάθλιψη είναι συχνά στους ηλικιωμένους και μπορεί να προκαλέσουν αϋπνία ή διακεκομμένο ύπνο. Ο ανεπαρκής ύπνος, με τη σειρά του, επιδεινώνει τις ψυχικές διαταραχές.

- Φαρμακευτική αγωγή.

Πολλά φάρμακα που λαμβάνουν οι ηλικιωμένοι (π.χ. διουρητικά, β-αναστολείς, κορτικοστεροειδή) μπορεί να επηρεάσουν την ποιότητα του ύπνου.

5. Αλλαγές στην Ανάγκη για Υπνάκους (Μεσημεριανός Ύπνος)

Οι ηλικιωμένοι τείνουν να κοιμούνται περισσότερο κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Οι συχνοί ή μεγάλης διάρκειας υπνάκοι μπορεί να διαταράξουν τον βραδινό ύπνο.

Οι σύντομοι (20-30 λεπτά) υπνάκοι μπορούν να είναι ωφέλιμοι, αλλά η υπερβολική ημερήσια υπνηλία μπορεί να είναι ένδειξη υποκείμενης διαταραχής ύπνου.

5.2: ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ

Ο ύπνος επηρεάζεται σημαντικά από διάφορες σωματικές και ψυχικές παθήσεις. Οι ηλικιωμένοι και άτομα με χρόνιες ασθένειες συχνά αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην έναρξη, διατήρηση ή ποιότητα του ύπνου, γεγονός που μπορεί να επιδεινώσει την υγεία τους.

1. Καρδιαγγειακά Νοσήματα

- Υπέρταση.

Η υψηλή αρτηριακή πίεση συνδέεται με κακό ύπνο και συχνές αφυπνίσεις.

Η αποφρακτική άπνοια ύπνου (OSA) αυξάνει την πιθανότητα υπέρτασης, καθώς προκαλεί επεισόδια υποξίας.

- Καρδιακή ανεπάρκεια.

Οι ασθενείς συχνά εμφανίζουν ορθόπνοια (δυσκολία στην αναπνοή όταν ξαπλώνουν), που οδηγεί σε διακοπτόμενο ύπνο.

Ο μειωμένος καρδιακός ρυθμός και η κακή κυκλοφορία μπορεί να προκαλέσουν συχνούς νυχτερινούς αφυπνισμούς.

- Στεφανιαία νόσος & Εγκεφαλικά επεισόδια

Ο ανεπαρκής ύπνος αυξάνει τον κίνδυνο για καρδιαγγειακά επεισόδια.

Οι ασθενείς μετά από εγκεφαλικό μπορεί να εμφανίζουν διαταραχές ύπνου, όπως αυπνία και αυξημένη υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας.

2. Αναπνευστικές Παθήσεις

- Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ).

Η δύσπνοια και ο χρόνιος βήχας προκαλούν συχνές αφυπνίσεις και κακή ποιότητα ύπνου. Η υποξία κατά τη διάρκεια της νύχτας μπορεί να οδηγήσει σε πρωινή κόπωση και πονοκεφάλους.

- Άσθμα.

Οι νυχτερινές κρίσεις άσθματος διαταράσσουν τον ύπνο λόγω φλεγμονής των αεραγωγών και δυσκολίας στην αναπνοή. Τα κορτικοστεροειδή που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία μπορούν επίσης να προκαλέσουν αϋπνία.

- Αποφρακτική Άπνοια Ύπνου (OSA).

Προκαλεί επαναλαμβανόμενες διακοπές της αναπνοής κατά τη διάρκεια της νύχτας. Συνδέεται με ημερήσια υπνηλία, υπέρταση, και αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο.

3. Νευρολογικές Παθήσεις

- Νόσος Αλτσχάιμερ & Άνοια.

Οι ασθενείς παρουσιάζουν απορρύθμιση του κιρκάδιου ρυθμού, με αποτέλεσμα να κοιμούνται λιγότερο το βράδυ και περισσότερο την ημέρα.

Το σύνδρομο “Sundowning” προκαλεί σύγχυση και ανησυχία τις απογευματινές ώρες, επηρεάζοντας τον ύπνο.

- Νόσος Πάρκινσον.

Προκαλεί REM Sleep Behavior Disorder (RBD), όπου οι ασθενείς βιώνουν έντονες και βίαιες κινήσεις στον ύπνο τους. Ο ύπνος διακόπτεται συχνά λόγω τρόμου, δυσκαμψίας και δυσκολίας στην αλλαγή στάσης.

- Εγκεφαλικό Επεισόδιο

Προκαλεί αναπνευστικές διαταραχές ύπνου, αϋπνία ή υπερβολική υπνηλία. Οι βλάβες στον εγκέφαλο επηρεάζουν το κέντρο του ύπνου, δυσκολεύοντας τη ρύθμιση των κιρκάδιων ρυθμών.

4. Ψυχικές Διαταραχές

- Κατάθλιψη.

Οι ασθενείς συχνά έχουν αϋπνία ή υπερυπνία.

Ο ύπνος REM αυξάνεται, με αποτέλεσμα φτωχή ποιότητα ύπνου και αυξημένη κόπωση την ημέρα.

Η έλλειψη ύπνου επιδεινώνει τα καταθλιπτικά συμπτώματα και μειώνει τα επίπεδα σεροτονίνης.

- Άγχος.

Το υπερβολικό στρες και οι αγχώδεις διαταραχές προκαλούν δυσκολία στην έλευση του ύπνου. Η υπερδιέγερση του νευρικού συστήματος οδηγεί σε συνεχείς αφυπνίσεις και ταχυκαρδία.

- Διπολική διαταραχή.

Κατά τη μανιακή φάση, οι ασθενείς μπορεί να κοιμούνται ελάχιστες ώρες χωρίς να αισθάνονται κουρασμένοι. Στην καταθλιπτική φάση, μπορεί να εμφανίζουν υπερβολική υπνηλία και έλλειψη ενεργητικότητας.

5. Μεταβολικές και Ορμονικές Διαταραχές

- Σακχαρώδης Διαβήτης.

Οι διακυμάνσεις της γλυκόζης προκαλούν συχνούς νυχτερινές αφυπνίσεις. Η διαβητική νευροπάθεια προκαλεί πόνο και αίσθημα καυτού, δυσκολεύοντας τον ύπνο.

- Υποθυρεοειδισμός.

Προκαλεί υπερβολική υπνηλία και κόπωση λόγω μειωμένης μεταβολικής δραστηριότητας. Η ανεπάρκεια της θυρεοειδικής ορμόνης μπορεί να οδηγήσει σε κατάθλιψη και διαταραχές κirkάδιου ρυθμού.

- Εμμηνόπαυση.

Οι ορμονικές αλλαγές (πτώση οιστρογόνων και προγεστερόνης) προκαλούν εξάψεις και νυχτερινή εφίδρωση, που διακόπτουν τον ύπνο. Οι γυναίκες στη μετεμμηνοπαυσιακή περίοδο έχουν αυξημένο κίνδυνο αϋπνίας και κατάθλιψης.

6. Μυοσκελετικά και Χρόνιοι Πόνοι

- Αρθρίτιδα & Ρευματοειδής Αρθρίτιδα.

Ο χρόνιος πόνος επηρεάζει την ικανότητα εύρεσης άνετης στάσης ύπνου.

Οι φλεγμονές προκαλούν αυξημένα επίπεδα κορτιζόλης, μειώνοντας τη διάρκεια του βαθύ ύπνου.

- Ινομυαλγία.

Συνοδεύεται από εκτεταμένο πόνο και ευαισθησία, που δυσκολεύει τον ύπνο. Οι ασθενείς εμφανίζουν μειωμένο ύπνο REM και συχνές αφυπνίσεις. (AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE (2003)).

5.3: ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗ ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΝΟΥ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Οι ηλικιωμένοι συχνά λαμβάνουν πολλαπλά φάρμακα για τη διαχείριση χρόνιων νοσημάτων, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει τόσο τη γνωστική λειτουργία όσο και την ποιότητα του ύπνου (Dardiotis et al., 2019). Ορισμένα φάρμακα προκαλούν γνωστική σύγχυση, υπνηλία ή αϋπνία, ενώ άλλα μπορούν να συμβάλουν σε διαταραχές μνήμης και συγκέντρωσης. (J Sleep Res. 2020 Dec).

1. Επιδράσεις της φαρμακευτικής αγωγής στη γνωστική λειτουργία

- Αντιχολινεργικά φάρμακα.

Χρησιμοποιούνται για αλλεργίες, ακράτεια ούρων, Πάρκινσον, κατάθλιψη κ.ά. Παράδειγμα τέτοιων φαρμάκων: Διφαινυδραμίνη, Ατροπίνη, Σκοπολαμίνη, Οξυβουτινίνη.

Ανεπιθύμητες ενέργειες:

- i) Εξασθένηση μνήμης και συγκέντρωσης.
- ii) Γνωστική σύγχυση.
- iii) Αυξημένος κίνδυνος άνοιας σε μακροχρόνια χρήση.

- Βενζοδιαζεπίνες (ηρεμιστικά-αγχολυτικά).

Χρησιμοποιούνται για αγχώδεις διαταραχές, αϋπνία και σπασμούς. Παράδειγμα τέτοιων φαρμάκων: Διαζεπάμη, Λοραζεπάμη, Αλπραζολάμη.

Ανεπιθύμητες ενέργειες:

- i) Μειωμένη συγκέντρωση και προσοχή.
- ii) Κίνδυνος πτώσεων λόγω υπνηλίας και ζάλης.
- iii) Εξάρτηση και συμπτώματα στέρησης σε παρατεταμένη χρήση.
- iv) Αυξημένος κίνδυνος άνοιας.

- Αντιψυχωσικά.

Χρησιμοποιούνται για ψυχώσεις, άνοια με ψυχωσικά συμπτώματα, διπολική διαταραχή.

Παράδειγμα τέτοιων φαρμάκων: Ρισπεριδόνη, Ολανζαπίνη, Κουετιαπίνη.

Ανεπιθύμητες ενέργειες:

- i) Εξασθένηση της γνωστικής λειτουργίας.
- ii) Υπνηλία και αδράνεια.
- iii) Αυξημένος κίνδυνος εγκεφαλικών επεισοδίων στους ηλικιωμένους με άνοια.

- Στεροειδή (κορτικοστεροειδή).

Χρησιμοποιούνται για φλεγμονώδεις παθήσεις, άσθμα, ρευματοειδή αρθρίτιδα. Παράδειγμα

τέτοιων φαρμάκων: Πρεδνιζόνη, Δεξαμεθαζόνη

Ανεπιθύμητες ενέργειες:

- i) Αλλαγές στη διάθεση και ανησυχία.
- ii) Προβλήματα μνήμης και σύγχυση.
- iii) Αυξημένος κίνδυνος παραληρητικών επεισοδίων στους ηλικιωμένους.

- Αναστολείς αντλίας πρωτονίων (PPIs) και γνωστική λειτουργία.

Χρησιμοποιούνται για γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, έλκη. Παράδειγμα τέτοιων φαρμάκων: Ομεπραζόλη, Εσομεπραζόλη, Παντοπραζόλη.

Ανεπιθύμητες ενέργειες:

- i) Μειωμένη απορρόφηση βιταμίνης B12, που συνδέεται με γνωστική έκπτωση.
- ii) Αυξημένος κίνδυνος άνοιας σε μακροχρόνια χρήση.

2. Επιδράσεις της φαρμακευτικής αγωγής στον ύπνο

- Διουρητικά.

Χρησιμοποιούνται για υπέρταση, καρδιακή ανεπάρκεια, νεφρικά νοσήματα. Παράδειγμα: Φουροσεμίδη, Υδροχλωροθειαζίδη

Ανεπιθύμητες ενέργειες:

- i) Νυκτουρία (συχνή ούρηση τη νύχτα), προκαλώντας διακοπτόμενο ύπνο.
- ii) Αφυδάτωση και κράμπες που επηρεάζουν τον ύπνο.

- Β-αναστολείς (β-blockers).

Χρησιμοποιούνται για υπέρταση, καρδιακή ανεπάρκεια, αρρυθμίες. Παράδειγμα: Μετοπρολόλη, Προπρανολόλη.

Ανεπιθύμητες ενέργειες:

- i) Διαταραχές ύπνου και αυξημένοι εφιάλτες.
- ii) Μειωμένη παραγωγή μελατονίνης, που επηρεάζει τον κιρκάδιο ρυθμό.

- Αντικαταθλιπτικά.

Χρησιμοποιούνται για κατάθλιψη, άγχος, νευροπαθητικό πόνο. Παράδειγμα: Σερτραλίνη, Παροξετίνη, Μιρταζαπίνη, Αμιτριπτυλίνη

Ανεπιθύμητες ενέργειες:

- i) Κάποια αντικαταθλιπτικά (SSRIs) μπορεί να προκαλέσουν αϋπνία.
- ii) Άλλα (π.χ. τρικυκλικά) προκαλούν υπνηλία και διαταράσσουν τα στάδια του ύπνου.

- Στατίνες.

Χρησιμοποιούνται για τη χοληστερόλη. Παράδειγμα: Ατορβαστατίνη, Ροσουβαστατίνη.

Ανεπιθύμητες ενέργειες:

- Μπορούν να προκαλέσουν μυϊκό πόνο και κράμπες που διαταράσσουν τον ύπνο.
- Κάποιοι ασθενείς αναφέρουν αυξημένους εφιάλτες.

- Αναστολείς ACE.

Χρησιμοποιούνται για την υπέρταση. Παράδειγμα: Ραμιπρίλη, Εναλαπρίλη.

Ανεπιθύμητες ενέργειες:

- Ξηρός βήχας που διαταράσσει τον ύπνο.
- Νυχτερινές αφυπνίσεις λόγω δυσφορίας. (J Sleep Res. 2020 Dec).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΩΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ, ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ

6.1: ΜΕΘΟΔΟΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΕΚΠΤΩΣΗΣ

Η διάγνωση της γνωστικής έκπτωσης βασίζεται σε ένα συνδυασμό κλινικής αξιολόγησης, νευροψυχολογικών τεστ, απεικονιστικών εξετάσεων και εργαστηριακών αναλύσεων. Οι μέθοδοι αυτές βοηθούν στη διάκριση μεταξύ ήπιας γνωστικής διαταραχής (MCI), άνοιας και φυσιολογικής γήρανσης.

1. Κλινική Αξιολόγηση και Ιατρικό Ιστορικό

Ο γιατρός λαμβάνει λεπτομερές ιατρικό και οικογενειακό ιστορικό, εξετάζοντας:

- Πότε ξεκίνησαν τα συμπτώματα και πώς εξελίσσονται.
- Παρουσία παραγόντων κινδύνου (ηλικία, υπέρταση, διαβήτης, αγγειακά νοσήματα).
- Εάν έχουν επηρεαστεί οι καθημερινές δραστηριότητες (μνήμη, προσοχή, γλώσσα, κρίση).
- Ψυχιατρικό ιστορικό (κατάθλιψη, άγχος, χρήση φαρμάκων).

- Αλλαγές στη συμπεριφορά ή στο συναίσθημα.

2. Νευροψυχολογικές Δοκιμασίες και Τεστ Μνήμης

Χρησιμοποιούνται για την ποσοτική εκτίμηση της γνωστικής λειτουργίας και τη διαφοροποίηση της γνωστικής έκπτωσης από φυσιολογική γήρανση ή άλλες διαταραχές.

- **Mini-Mental State Examination (MMSE):**

Αξιολογεί τον προσανατολισμό, την προσοχή, τη μνήμη, τη γλώσσα.

Σκορ:

- 24-30 → Φυσιολογικό,
- 18-23 → Ήπια διαταραχή,
- <17 → Σοβαρή γνωστική έκπτωση.

Το MMSE είναι μια γρήγορη και απλή εξέταση διάρκειας 5-10 λεπτών, που αξιολογεί βασικές γνωστικές λειτουργίες. Περιλαμβάνει 30 ερωτήσεις σε διαφορετικές κατηγορίες:

I. Προσανατολισμός στον χρόνο και τον χώρο (10 βαθμοί).

- Ποια είναι η σημερινή ημερομηνία, ημέρα, μήνας, έτος, εποχή;
- Πού βρισκόμαστε (νοσοκομείο, πόλη, χώρα, όροφος κ.λ.π.);

II. Καταγραφή (Immediate Recall) (3 βαθμοί).

- Ο εξεταστής λέει τρεις λέξεις (π.χ. μήλο, τραπέζι, σπίτι) και ο ασθενής πρέπει να τις επαναλάβει.

III. Προσοχή και Υπολογισμοί (5 βαθμοί).

- Ο ασθενής αφαιρεί 7 ξεκινώντας από το 100 (100-93-86-79-72...).
- Αν δεν μπορεί, επαναλαμβάνει τη λέξη “σαράντα δύο” πίσω προς τα εμπρός.

IV. Καθυστερημένη Ανάκληση (3 βαθμοί).

- Ο ασθενής πρέπει να θυμηθεί τις τρεις λέξεις που του ζητήθηκαν πριν λίγα λεπτά.

V. Γλωσσικές Δοκιμασίες (8 βαθμοί).

- Ονομασία αντικειμένων (π.χ. δείχνουμε ένα ρολόι και ένα μολύβι και ζητάμε την ονομασία τους).
- Επανάληψη μιας πρότασης (“Δεν υπάρχει αν και ή αλλά”).
- Εκτέλεση εντολών (π.χ. “Κλείστε τα μάτια σας”).
- Αντιγραφή ενός σχεδίου (π.χ. δύο αλληλεπικαλυπτόμενα πεντάγωνα).

- **Montreal Cognitive Assessment (MoCA):**

Το MoCA είναι πιο αναλυτικό και απαιτητικό από το MMSE, με διάρκεια 10-15 λεπτά και μέγιστο σκορ 30 βαθμούς. Αξιολογεί πιο λεπτομερώς τη μνήμη, την εκτελεστική λειτουργία, την προσοχή και την οπτικοχωρική ικανότητα.

I. Οπτικοχωρικές δεξιότητες & Εκτελεστική λειτουργία (5 βαθμοί)

- Αντιγραφή πολύπλοκου σχεδίου (π.χ. κύβος).
- Σύνδεση αριθμών και γραμμάτων με τη σωστή σειρά (π.χ. A-1, B-2, C-3).

II. Ονομασία αντικειμένων (3 βαθμοί)

- Ονομασία ζώων (λιοντάρι, ρινόκερος, καμήλα).

III. Μνήμη (Καθυστερημένη Ανάκληση) (5 βαθμοί)

- Δίνονται 5 λέξεις που πρέπει να απομνημονευθούν και να ανακληθούν μετά από λίγα λεπτά.

IV. Προσοχή & Εργαζόμενη Μνήμη (6 βαθμοί)

- Επανάληψη αριθμών προς τα εμπρός και προς τα πίσω.
- Σειριακή αφαίρεση 7 από το 100.

V. Γλώσσα & Αφαίρεση (3 βαθμοί)

- Επανάληψη δύσκολης πρότασης.
- Εύρεση σχέσης μεταξύ δύο λέξεων (π.χ. ποια είναι η ομοιότητα μεταξύ μπανάνας και πορτοκαλιού;).

VI. Προσανατολισμός (6 βαθμοί)

- Ο εξεταστής ρωτά την ημερομηνία, την πόλη, το νοσοκομείο κ.λ.π.

Μέγιστο σκορ: 30

- 26-30 βαθμοί → Φυσιολογική γνωστική λειτουργία.
- <26 βαθμοί → Υποπτο για ήπια γνωστική διαταραχή (MCI) ή άνοια.

Πλεονέκτημα του MoCA: Είναι πιο ευαίσθητο στην πρόωμη γνωστική έκπτωση, ενώ το MMSE μπορεί να μην ανιχνεύσει ήπιες αλλαγές.

- Clock Drawing Test:

Ο ασθενής καλείται να σχεδιάσει ένα ρολόι με συγκεκριμένη ώρα (π.χ. 11:10).

Ανιχνεύει οπτικοχωρικές δυσλειτουργίες και εκτελεστική δυσλειτουργία.

Διαταραχές στη σχεδίαση μπορεί να υποδηλώνουν νόσο Αλτσχάιμερ, αγγειακή άνοια ή Πάρκινσον.

- **Test Καθυστερημένης Ανάκλησης Λέξεων:**

Δίνεται στον ασθενή λίστα 5-10 λέξεων για απομνημόνευση. Ζητείται να τις επαναλάβει μετά από λίγα λεπτά.

Χαμηλή απόδοση σχετίζεται με πρόωρη νόσο Αλτσχάιμερ και διαταραχές μνήμης.

Συνδυασμός αυτών των τεστ παρέχει αξιόπιστη εικόνα της γνωστικής κατάστασης του ασθενούς.

3. Νευροαπεικονιστικές Εξετάσεις

Χρησιμοποιούνται για τη διαφοροδιάγνωση της άνοιας από αγγειακές ή άλλες παθολογικές καταστάσεις.

- Μαγνητική Τομογραφία Εγκεφάλου (MRI).

Εξετάζει ατροφία του ιππόκαμπου (σημαντικό εύρημα στη νόσο Αλτσχάιμερ). Ανιχνεύει εγκεφαλικά επεισόδια, αγγειακές βλάβες, όγκους.

- Αξονική Τομογραφία (CT).

Εντοπίζει εγκεφαλικά εμφράγματα, ατροφία, υδροκέφαλο. Χρησιμοποιείται κυρίως όταν η MRI δεν είναι διαθέσιμη.

- Τομογραφία Εκπομπής Ποζιτρονίων (PET scan).

- FDG-PET → Ανιχνεύει υπομεταβολισμό σε συγκεκριμένες εγκεφαλικές περιοχές.
- Amyloid-PET → Χρησιμοποιείται για τη διάγνωση Αλτσχάιμερ ανιχνεύοντας β-αμυλοειδές.

4. Εργαστηριακές Εξετάσεις

Είναι σημαντικές για τον αποκλεισμό αναστρέψιμων αιτίων γνωστικής έκπτωσης.

- Αιματολογικές εξετάσεις:

- B12, Φυλλικό οξύ → Έλλειψή τους συνδέεται με γνωστική εξασθένηση.
- Θυρεοειδικές ορμόνες (TSH, T3, T4) → Υποθυρεοειδισμός μπορεί να προκαλέσει γνωστική δυσλειτουργία.

- Γλυκόζη και HbA1c → Ο διαβήτης αυξάνει τον κίνδυνο άνοιας.
- Νεφρική και ηπατική λειτουργία → Αποκλείεται ηπατική εγκεφαλοπάθεια ή ουραιμία.
- Εξέταση Εγκεφαλονωτιαίου Υγρού (CSF analysis):
- Μέτρηση β-αμυλοειδούς και πρωτεΐνης Tau για διάγνωση Αλτσχάιμερ.

5. Πολυκαναλική Καταγραφή Ύπνου (Πολυσωματογράφημα - PSG)

Χρησιμοποιείται όταν υπάρχουν υποψίες διαταραχών ύπνου που επηρεάζουν τη γνωστική λειτουργία, όπως:

- Αποφρακτική άπνοια ύπνου (OSA) → Συχνή σε ηλικιωμένους και συνδέεται με γνωστική έκπτωση.
- Σύνδρομο ανήσυχων ποδιών (RLS).

6. Ψυχιατρική και Νευρολογική Αξιολόγηση

- Αποκλεισμός ψυχιατρικών διαταραχών (κατάθλιψη, άγχος), καθώς η κατάθλιψη μπορεί να μιμηθεί άνοια (ψευδοάνοια).
- Εκτίμηση κινητικών διαταραχών → Νόσος Πάρκινσον, Αγγειακή Άνοια. (Laufer Y., Dar G., Kodesh E., 2015, Oct).

6.2: ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ (ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΜΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ)

1. Φαρμακευτική Αντιμετώπιση

- Υπνωτικά Φάρμακα (με προσοχή στους ηλικιωμένους)

- Μη βενζοδιαζεπίνες (Zolpidem, Zopiclone) → Προκαλούν λιγότερη υπνηλία την επόμενη μέρα.
 - Μελατονίνη → Ρυθμίζει τον κύκλο ύπνου-αφύπνισης, ειδικά στην αϋπνία της τρίτης ηλικίας.
 - Αντικαταθλιπτικά (Trazodone, Mirtazapine) → Χρησιμοποιούνται όταν η κατάθλιψη επηρεάζει τον ύπνο.
- Θεραπεία για Αποφρακτική Άπνοια Ύπνου (OSA)
 - Συσκευές CPAP (συνεχής θετική πίεση αεραγωγών) → Αποτελεσματική αντιμετώπιση της άπνοιας.
- Θεραπεία για Σύνδρομο Ανήσυχων Ποδιών (RLS)
 - Ντοπαμινεργικοί αγωνιστές (Pramipexole, Ropinirole).
 - Συμπλήρωμα σιδήρου αν υπάρχει έλλειψη φερριτίνης.

2. Μη Φαρμακευτική Αντιμετώπιση

- Υγιεινή Ύπνου.
 - Σταθερό ωράριο ύπνου.
 - Αποφυγή καφεΐνης και βαριών γευμάτων το βράδυ.
 - Περιορισμός χρήσης ηλεκτρονικών συσκευών πριν τον ύπνο.
- Χαλάρωση & Συμπεριφορικές Τεχνικές.
 - Γιόγκα, πιλάτες, διαλογισμός, ασκήσεις αναπνοής.
 - Γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία για την αϋπνία (CBT-I).
- Φωτοθεραπεία.
 - Έκθεση σε έντονο φως το πρωί βοηθά στη ρύθμιση του κιρκάδιου ρυθμού.
- Ήπια Σωματική Άσκηση.
 - Προτείνεται περπάτημα ή ήπιες διατάσεις νωρίς το απόγευμα (όχι πριν τον ύπνο). (Halvarsson A, Oddsson L, Franzin E, 2015, Sept).

6.3: ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ

Οι αλλαγές στον ύπνο είναι φυσιολογικές όσο μεγαλώνουμε, αλλά η ποιότητα του ύπνου μπορεί να διατηρηθεί με σωστές συνήθειες και παρεμβάσεις. (Int J Environ Res Public Health. 2022 Jul 11).

1. Δημιουργία Υγιεινής Ρουτίνας Ύπνου

- Σταθερό ωράριο ύπνου και αφύπνισης.

Ξαπλώνετε και ξυπνάτε την ίδια ώρα κάθε μέρα, ακόμα και τα Σαββατοκύριακα.

- Χαλαρωτική ρουτίνα πριν τον ύπνο.

Διαβάστε ένα βιβλίο, ακούστε ήρεμη μουσική ή κάντε ελαφριές διατάσεις.

Αποφύγετε το άγχος και τις έντονες δραστηριότητες 1-2 ώρες πριν τον ύπνο.

- Περιορισμός ύπνου κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Αν νιώθετε την ανάγκη για ύπνο, προτιμήστε ένα σύντομο μεσημεριανό ύπνο (20-30 λεπτά) νωρίς το απόγευμα.

2. Βελτίωση του Περιβάλλοντος Ύπνου

- Άνετο και σκοτεινό δωμάτιο.

Η θερμοκρασία του δωματίου πρέπει να είναι δροσερή (18-22°C). Χρησιμοποιήστε κουρτίνες συσκότισης ή μάσκα ύπνου.

- Ήσυχο περιβάλλον.

Αποφύγετε τους θορύβους. Αν χρειάζεται, χρησιμοποιήστε ωτοασπίδες ή λευκούς ήχους (white noise).

- Άνετο στρώμα και μαξιλάρια.

Το στρώμα πρέπει να υποστηρίζει καλά τη σπονδυλική στήλη.

- Περιορισμός ρολογιών στο δωμάτιο

Αν ξυπνάτε κατά τη διάρκεια της νύχτας, αποφύγετε να κοιτάζετε την ώρα, καθώς μπορεί να αυξήσει το άγχος.

3. Διατροφικές Συμβουλές

- Ελαφρύ δείπνο πριν τον ύπνο.

Αποφύγετε βαριά, λιπαρά ή πικάντικα γεύματα.

- Αποφυγή διεγερτικών ουσιών.

Περιορίστε καφεΐνη (καφές, τσάι, αναψυκτικά) μετά τις 3 μ.μ..

Αποφύγετε το αλκοόλ πριν τον ύπνο καθώς μπορεί να προκαλέσει διακοπές στον ύπνο.

- Κατανάλωση υγρών με μέτρο.

Περιορίστε την κατανάλωση νερού αργά το βράδυ για να αποφύγετε συχνές νυκτερινές επισκέψεις στην τουαλέτα.

4. Σωματική Δραστηριότητα & Έκθεση στο Φως

- Καθημερινή άσκηση.

Περπάτημα, κολύμβηση ή ήπια γυμναστική νωρίς την ημέρα βελτιώνουν τον ύπνο. Αποφύγετε έντονη άσκηση 3-4 ώρες πριν τον ύπνο.

- Έκθεση στο φυσικό φως.

Περάστε τουλάχιστον 30 λεπτά έξω το πρωί για να ρυθμίσετε τον κιρκάδιο ρυθμό σας.

5. Αποφυγή Ηλεκτρονικών Συσκευών πριν τον Ύπνο

- Περιορίστε τη χρήση τηλεόρασης, κινητού, tablet πριν τον ύπνο.

Το μπλε φως από τις οθόνες καταστέλλει τη μελατονίνη, δυσκολεύοντας τον ύπνο.

Προτιμήστε ανάγνωση βιβλίου ή ακρόαση χαλαρωτικής μουσικής.

6. Διαχείριση Άγχους και Συναισθηματικής Κατάστασης

- Χαλαρωτικές τεχνικές.

Διαλογισμός, ασκήσεις αναπνοής, γιόγκα ή πιλάτες μπορούν να μειώσουν το άγχος πριν τον ύπνο.

- Αντιμετώπιση αρνητικών σκέψεων.

Αν σκέφτεστε πολλά πριν κοιμηθείτε, κρατήστε ημερολόγιο για να καταγράφετε τις σκέψεις σας και να τις αφήνετε στην άκρη πριν τον ύπνο.

- Συζήτηση με ειδικό.

Αν το άγχος ή η κατάθλιψη επηρεάζουν τον ύπνο σας, μιλήστε με γιατρό ή ψυχολόγο.

7. Πότε να Επισκεφθείτε Γιατρό

- Αν έχετε συχνή αϋπνία για πάνω από 3 εβδομάδες.
- Αν ροχαλίζετε έντονα και νιώθετε υπνηλία την ημέρα (πιθανή άπνοια ύπνου).
- Αν έχετε σύνδρομο ανήσυχων ποδιών (έντονη ανάγκη για κίνηση των ποδιών το βράδυ).

6.4: ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ (ΚΑΜΠΑΝΙΕΣ ΚΑΙ ΗΜΕΡΙΔΕΣ)

Ο ύπνος είναι ζωτικής σημασίας για τη σωματική και ψυχική υγεία, ιδιαίτερα στην τρίτη ηλικία.

Παγκοσμίως, οργανισμοί υγείας, επιστημονικές εταιρείες και φορείς διοργανώνουν ενημερωτικές ημερίδες, εκστρατείες ευαισθητοποίησης και προγράμματα πρόληψης για την προώθηση της σημασίας του ύπνου και την πρόληψη των διαταραχών ύπνου.

Ενδεικτικά κάποιες παγκόσμιες και διεθνείς καμπάνιες και ημερίδες:

I. Διεθνείς Καμπάνιες για τον Ύπνο

- **Παγκόσμια Ημέρα Ύπνου (World Sleep Day).**

Γιορτάζεται κάθε χρόνο τον Μάρτιο (διοργανώνεται από το World Sleep Society).

Σκοπός:

- Ενημέρωση του κοινού για τη σημασία του ύπνου.
- Ευαισθητοποίηση για τις επιπτώσεις της αϋπνίας, της υπνικής άπνοιας και άλλων διαταραχών ύπνου.
- Προώθηση επιστημονικής έρευνας και καλών πρακτικών ύπνου.

Περισσότερα: www.worldsleepday.org

- **Εβδομάδα Ευαισθητοποίησης για τον Ύπνο** (National Sleep Awareness Week - ΗΠΑ).

Διοργανώνεται κάθε Μάρτιο από το National Sleep Foundation (NSF).

Σκοπός:

- Προώθηση υγιεινής ύπνου μέσω τηλεοπτικών, διαδικτυακών και έντυπων καμπανιών.
- Εκπαιδευτικά προγράμματα για τη σημασία του ποιοτικού ύπνου σε ενήλικες και ηλικιωμένους.

Περισσότερα: www.sleepfoundation.org

- **Ευρωπαϊκή Ημέρα για την Υπνική Άπνοια.**

Διοργανώνεται από την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Αναπνευστικών Παθήσεων (ERS).

Σκοπός:

- Ενημέρωση για την υπνική άπνοια και τις επιπτώσεις της στην υγεία.
- Παροχή δωρεάν ελέγχων σε ηλικιωμένους και άτομα υψηλού κινδύνου.

Περισσότερα: www.ersnet.org

II. Ενημερωτικές Ημερίδες & Προγράμματα στην Ελλάδα

- **Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία & Ελληνική Εταιρεία Ύπνου**

Διοργανώνουν ενημερωτικές ημερίδες σε νοσοκομεία και ιατρικά συνέδρια.

Θεματικές:

- Ύπνος και υγεία στην τρίτη ηλικία.
- Διαταραχές ύπνου (αϋπνία, υπνική άπνοια, σύνδρομο ανήσυχων ποδιών).

- Δωρεάν Έλεγχοι για Διαταραχές Ύπνου

Σε συνεργασία με δημόσια νοσοκομεία και πανεπιστήμια οργανώνονται δωρεάν μετρήσεις ύπνου για άτομα με υποψία υπνικής άπνοιας ή αϋπνίας.

- Ψηφιακές Καμπάνιες & Διαδικτυακή Ενημέρωση

Βίντεο & Podcasts για τον Ύπνο.

Πολλοί φορείς δημοσιεύουν ενημερωτικά βίντεο στο YouTube και podcasts για τη σημασία του ύπνου.

Προτεινόμενα κανάλια:

- National Sleep Foundation: YouTube Channel
- World Sleep Society: YouTube Channel

- Εφαρμογές και Online Προγράμματα

- Sleep Cycle & Calm: Εφαρμογές που βοηθούν στη βελτίωση του ύπνου με τεχνικές χαλάρωσης.
- Διαδικτυακά σεμινάρια από επιστημονικές εταιρείες.

Πώς να Συμμετάσχετε σε Ενημερωτικές Δράσεις

- Παρακολουθήστε ημερίδες & δωρεάν ελέγχους σε δημόσια νοσοκομεία.
- Συμμετέχετε σε διαδικτυακές ενημερωτικές καμπάνιες και σεμινάρια.
- Ενημερώστε φίλους και συγγενείς για τη σημασία του ύπνου.

Η σωστή ενημέρωση και η πρόληψη μπορούν να βελτιώσουν σημαντικά την ποιότητα του ύπνου και της ζωής των ηλικιωμένων!

6.5: ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΥΓΓΕΝΙΚΩΝ ΠΡΟΣΩΠΩΝ ΩΣΤΕ ΝΑ ΩΣΤΕ ΝΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΖΟΝΤΑΙ ΤΙΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Οι διαταραχές ύπνου στους ηλικιωμένους επηρεάζουν όχι μόνο τη δική τους υγεία, αλλά και την ποιότητα ζωής των συγγενών και φροντιστών τους. Η σωστή ενημέρωση και η υποστήριξη μπορούν να βελτιώσουν τόσο τον ύπνο του ηλικιωμένου όσο και τη συνολική δυναμική της οικογένειας.

Επιπτώσεις των Διαταραχών Ύπνου στους Συγγενείς & Φροντιστές.

- Διαταραχή της νυχτερινής ανάπαυσης λόγω αφυπνίσεων του ηλικιωμένου.
- Αυξημένο άγχος και σωματική κόπωση λόγω φροντίδας ατόμου με αϋπνία ή υπνική άπνοια.
- Συναισθηματική επιβάρυνση, ιδιαίτερα αν ο ηλικιωμένος εμφανίζει γνωστική έκπτωση ή άνοια.

Συμβουλές για Συγγενείς & Φροντιστές

1. Ενημέρωση για τις Διαταραχές Ύπνου

Μάθετε για τις πιο κοινές διαταραχές ύπνου:

- Αϋπνία: Δυσκολία στην έλευση και διατήρηση του ύπνου.
- Αποφρακτική Άπνοια Ύπνου (OSA): Διακοπή της αναπνοής κατά τον ύπνο.
- Σύνδρομο Ανήσυχων Ποδιών (RLS): Αίσθηση δυσφορίας στα πόδια που προκαλεί αϋπνία.

Πηγή πληροφόρησης:

- World Sleep Society – www.worldsleepsociety.org
- Ελληνική Εταιρεία Ύπνου – www.hts.org.gr

2. Υποστήριξη στη Δημιουργία Υγιεινής Ρουτίνας Ύπνου

- Τηρήστε ένα σταθερό πρόγραμμα ύπνου. Βοηθήστε τον ηλικιωμένο να κοιμάται και να ξυπνά την ίδια ώρα κάθε μέρα.
- Δημιουργήστε ήρεμο περιβάλλον. Εξασφαλίστε σκοτεινό, δροσερό και ήσυχο δωμάτιο.
- Περιορίστε την κατανάλωση καφεΐνης και βαριών γευμάτων πριν τον ύπνο.

- Ενθαρρύνετε την άσκηση κατά τη διάρκεια της ημέρας, αλλά όχι αργά το βράδυ.
- Αποφύγετε τις ηλεκτρονικές συσκευές πριν τον ύπνο.

3. Διαχείριση Επεισοδίων Νυχτερινής Αφύπνισης

Αν ο ηλικιωμένος ξυπνά τη νύχτα:

- Διατηρήστε ήρεμη στάση και μιλήστε του με ήπιο τόνο.
- Αποφύγετε έντονο φωτισμό – προτιμήστε χαμηλό, ζεστό φωτισμό.
- Αν υπάρχει άγχος ή ανησυχία, ενθαρρύνετε χαλαρωτικές ασκήσεις αναπνοής.

Αν αντιμετωπίζει νυχτερινή σύγχυση (ιδιαίτερα σε άτομα με άνοια):

- Διατηρήστε γνώριμα αντικείμενα στο δωμάτιο.
- Τοποθετήστε ρολόι και ημερολόγιο σε εμφανές σημείο.
- Αν παρατηρείτε συχνά επεισόδια, συζητήστε το με γιατρό.

4. Αντιμετώπιση της Υπνικής Άπνοιας

Αν ο ηλικιωμένος ροχαλίζει έντονα ή εμφανίζει παύσεις στην αναπνοή κατά τον ύπνο:

- Καθοδηγήστε τον να επισκεφθεί γιατρό για έλεγχο άπνοιας ύπνου.
- Αν έχει διαγνωστεί με υπνική άπνοια, ενθαρρύνετε τη συστηματική χρήση συσκευής CPAP.
- Προτείνετε ύπνο στην πλάγια θέση και όχι ανάσκελα.

5. Διαχείριση Ψυχολογικών Επιπτώσεων

Η αϋπνία και η υπνική άπνοια συνδέονται με κατάθλιψη και άγχος στους ηλικιωμένους.

- Ενθαρρύνετε τον ηλικιωμένο να διατηρεί κοινωνικές επαφές και δραστηριότητες.
- Αν παρατηρήσετε σημάδια κατάθλιψης (απώλεια ενδιαφέροντος, έντονη θλίψη), αναζητήστε βοήθεια από ειδικό.
- Η συζήτηση και η ενσυναίσθηση βοηθούν στη μείωση του άγχους.

6. Υποστήριξη των Συγγενών και Φροντιστών

Οι φροντιστές συχνά βιώνουν εξάντληση λόγω της φροντίδας ηλικιωμένων με διαταραχές ύπνου.

- Ζητήστε βοήθεια από οικογένεια ή επαγγελματίες υγείας αν νιώθετε υπερβολική πίεση.
- Ενημερωθείτε μέσα από ομάδες υποστήριξης και εκπαιδευτικά σεμινάρια.
- Προσπαθήστε να διατηρείτε χρόνο για ξεκούραση και προσωπική φροντίδα.

Ομάδες Υποστήριξης στην Ελλάδα:

- Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών www.alzheimer-hellas.gr
- Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ) – Δομές υποστήριξης φροντιστών.

Πότε να Αναζητήσετε Επαγγελματική Βοήθεια;

- Αν ο ηλικιωμένος εμφανίζει σοβαρή αϋπνία ή έντονα επεισόδια νυχτερινής αφύπνισης.
- Αν η υπνική άπνοια επιδεινώνεται και δεν χρησιμοποιεί συσκευή CPAP.
- Αν παρατηρείτε σημάδια άνοιας ή γνωστικής έκπτωσης που σχετίζονται με τον ύπνο.

Η σωστή ενημέρωση και υποστήριξη των συγγενών μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα ύπνου των ηλικιωμένων, μειώνοντας τις αρνητικές επιπτώσεις στις ίδιες τις οικογένειες!

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Η άσκηση και η σωστή διατροφή είναι καθοριστικοί παράγοντες για τη διατήρηση της υγείας και της ποιότητας ζωής στην τρίτη ηλικία.

Συνδυάζοντας σωστή διατροφή και φυσική δραστηριότητα, οι ηλικιωμένοι μπορούν να διατηρήσουν την αυτονομία, τη σωματική και γνωστική τους υγεία, απολαμβάνοντας καλύτερη ποιότητα ζωής!

7.1: ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ

Η σωματική άσκηση αποτελεί βασικό πυλώνα της υγιούς γήρανσης, συμβάλλοντας στη διατήρηση της φυσικής κατάστασης, της γνωστικής λειτουργίας και της αυτονομίας. (LIPINCOTT WILLIAMS AND WILKINS (2011).)

Οφέλη της Σωματικής Άσκησης στην Τρίτη Ηλικία

- **Διατήρηση μυϊκής μάζας & δύναμης** – Πρόληψη σαρκοπενίας και πτώσεων.
- **Βελτίωση ισορροπίας & κινητικότητας** – Μείωση κινδύνου καταγμάτων και πτώσεων.
- **Ενίσχυση καρδιαγγειακής υγείας** – Μείωση αρτηριακής πίεσης και κινδύνου καρδιακών νοσημάτων.
- **Υποστήριξη γνωστικής λειτουργίας** – Βελτίωση μνήμης και μείωση κινδύνου άνοιας.
- **Μείωση άγχους & κατάθλιψης** – Απελευθέρωση ενδορφινών που βελτιώνουν τη διάθεση.
- **Ρύθμιση σακχάρου & μεταβολισμού** – Πρόληψη διαβήτη και βελτίωση της πέψης.

Σύσταση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) για τη Σωματική Άσκηση στους Ηλικιωμένους (65+)

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO, 2020) συνιστά ότι οι ενήλικες 65 ετών και άνω πρέπει να ακολουθούν τις εξής οδηγίες:

1. Αερόβια Άσκηση

- Τουλάχιστον 150-300 λεπτά μέτριας έντασης άσκησης ανά εβδομάδα ή
- Τουλάχιστον 75-150 λεπτά υψηλής έντασης αερόβια άσκηση ή
- Συνδυασμός και των δύο επιπέδων έντασης.

Παραδείγματα: Περίπατος, ποδηλασία, κολύμβηση, χορός.

2. Ασκήσεις Ενδυνάμωσης (Μυϊκή Ενδυνάμωση)

- Τουλάχιστον 2 φορές την εβδομάδα.

Στόχος: Διατήρηση της μυϊκής μάζας και της λειτουργικότητας.

Παραδείγματα: Ασκήσεις με αντιστάσεις (λάστιχα, βάρη), καθίσματα, ασκήσεις με το βάρος του σώματος.

Οι ασκήσεις ενδυνάμωσης με αντιστάσεις και το τραμπολίνο είναι ζωτικής σημασίας στα άτομα με οστεοπόρωση.

3. Ασκήσεις Ισορροπίας & Πρόληψης Πτώσεων

- Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα.

Βοηθούν στη μείωση του κινδύνου πτώσεων, ειδικά σε άτομα με μειωμένη κινητικότητα.

Παραδείγματα: Πρωτόκολλο OTAGO, γιόγκα, ισορροπία σε ένα πόδι, ασκήσεις με μπάλα.

4. Μείωση της Καθιστικής Ζωής

- Ο περιορισμός του χρόνου ακινησίας (π.χ. παρατεταμένο κάθισμα) είναι σημαντικός.
- Αν η κίνηση είναι περιορισμένη, πρέπει να είναι όσο το δυνατόν περισσότερο.

Συμβουλές για Ασφαλή Άσκηση

- Επιλογή δραστηριοτήτων προσαρμοσμένων στις ικανότητες του ηλικιωμένου.
- Σταδιακή αύξηση έντασης για αποφυγή τραυματισμών.
- Καλή ενυδάτωση & διατροφή πριν και μετά την άσκηση.
- Συμβουλή από γιατρό πριν την έναρξη προγράμματος άσκησης, ειδικά για άτομα με χρόνιες παθήσεις.

Η τακτική σωματική άσκηση ενισχύει τη μακροζωία, μειώνει τον κίνδυνο ασθενειών και βελτιώνει την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων!

7.2: ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑΣ

Η ισορροπία είναι απαραίτητη για τη διατήρηση της κινητικότητας και τη μείωση του κινδύνου πτώσεων στους ηλικιωμένους. Η σταδιακή απώλεια της οφείλεται στη μείωση μυϊκής μάζας, στην επιβράδυνση των αντανακλαστικών και σε προβλήματα όρασης ή νευρολογικών παθήσεων. (Landers, M. R., Oscar, S., Sasaoka J., Vaughn K., 2015, Aug).

Οφέλη της Βελτίωσης Ισορροπίας:

- Μείωση κινδύνου πτώσεων και καταγμάτων.
- Βελτίωση κινητικότητας και αυτονομίας.
- Ενίσχυση μυϊκής δύναμης στα κάτω άκρα.
- Αύξηση αυτοπεποίθησης κατά τις καθημερινές δραστηριότητες.

Η ισορροπία μπορεί να βελτιωθεί. Η καθημερινή εξάσκηση της ισορροπίας μπορεί να μειώσει δραστικά τον κίνδυνο πτώσεων και να βελτιώσει την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων!

Υπάρχουν αρκετές ασκήσεις ισορροπίας που το άτομο μπορεί να εντάξει στην καθημερινή του ρουτίνα.

Otago Exercise Program (OEP)

Το Otago Exercise Program (OEP) είναι ένα επιστημονικά τεκμηριωμένο πρόγραμμα άσκησης που αναπτύχθηκε στη Νέα Ζηλανδία και στοχεύει στη βελτίωση της ισορροπίας, της μυϊκής δύναμης και στη μείωση των πτώσεων στους ηλικιωμένους.

Απευθύνεται σε:

- Ηλικιωμένους με ιστορικό πτώσεων ή με χαμηλή ισορροπία.
- Άτομα με μειωμένη κινητικότητα αλλά ικανά να σταθούν όρθια.
- Ηλικιωμένους που θέλουν να προλάβουν απώλεια μυϊκής μάζας.

Αναπτύχθηκε από το Πανεπιστήμιο του Otago στη Νέα Ζηλανδία. Σχεδιάστηκε για άτομα 65+ ετών με κίνδυνο πτώσεων. Συνδυάζει ασκήσεις ισορροπίας, ενδυνάμωσης και περπάτημα. Μπορεί να εφαρμοστεί στο σπίτι με επίβλεψη φυσικοθεραπευτή και μετέπειτα μπορεί να εκτελεστεί από το άτομο χωρίς την επίβλεψη τρίτου, αρκεί να τηρούνται οι κανονισμοί ασφαλείας. Η διάρκεια του προγράμματος είναι 6-12 μήνες.

Δομή & Ασκήσεις του Otago Exercise Program

1. Ασκήσεις Μυϊκής Ενδυνάμωσης (2-3 φορές/εβδομάδα)

- Ασκήσεις για τα κάτω άκρα, π.χ.:
- Άρσεις ποδιών σε καθιστή θέση.
- Κάθισμα-σήκωμα από καρέκλα.
- Σηκώματα στις μύτες των ποδιών.
- Σηκώματα στις φτέρνες.

2. Ασκήσεις Ισορροπίας (3+ φορές/εβδομάδα)

- Ασκήσεις σταθερότητας & ελέγχου σώματος, π.χ.:
- Στάση στο ένα πόδι.
- Περπάτημα σε ευθεία γραμμή.
- Μεταφορά βάρους από το ένα πόδι στο άλλο.
- Περπάτημα στις μύτες, περπάτημα στις φτέρνες.
- Περπάτημα προς τα πίσω.

3. Περπάτημα (Καθημερινά)

Οι ηλικιωμένοι ενθαρρύνονται να περπατούν τουλάχιστον 30 λεπτά την ημέρα για να βελτιώσουν την αντοχή και τη λειτουργικότητα τους.

Στον παρακάτω σύνδεσμο μπορούν να ανατρέξουν οι συγγενείς ατόμων που χρειάζονται βοήθεια ώστε να βελτιώσουν την ισορροπία τους. Περιλαμβάνει πληροφορίες, ασκήσεις (στις περισσότερες υπάρχουν και εικόνες ώστε να μπορούν να κατανοηθούν και να εκτελεστούν με ευκολία από όλους) καθώς και κάποια τεστ αξιολόγησης, ώστε να μπορεί να επαναξιολογηθεί η ισορροπία μετά από κάποιο διάστημα. (Otago Protocol, 2023).

(https://www.med.unc.edu/aging/cgwep/wp-content/uploads/sites/865/2024/04/Patient-Exercise-Guide_April-2024-Revision.pdf).

Οφέλη του Otago Exercise Program

- Μείωση του κινδύνου πτώσεων κατά 35-40%.
- Βελτίωση ισορροπίας & μυϊκής δύναμης.
- Αύξηση αυτοπεποίθησης & αυτονομίας στις καθημερινές δραστηριότητες.
- Μείωση του κινδύνου καταγμάτων & νοσηλείας.
- Βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων.

Το Otago Exercise Program είναι μια απλή, ασφαλής και αποτελεσματική μέθοδος για τη μείωση πτώσεων και την ενίσχυση της λειτουργικότητας των ηλικιωμένων, συμβάλλοντας σε μια καλύτερη ποιότητα ζωής!

7.3: ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΝΗΜΗ

Η εξάσκηση της μνήμης στους ηλικιωμένους συμβάλλει στη διατήρηση των γνωστικών λειτουργιών, στην πρόληψη της γνωστικής έκπτωσης και στη βελτίωση της καθημερινής ζωής. Παρακάτω ακολουθούν ασκήσεις που μπορούν να ενισχύσουν τη μνήμη και τη συγκέντρωση. (Nousia et al., 2020)(LIPINCOTT WILLIAMS AND WILKINS (2011).)

1. Ασκήσεις Ανάκλησης Πληροφοριών

- Παιχνίδια λέξεων: Προσπαθήστε να θυμηθείτε λέξεις από συγκεκριμένες κατηγορίες (π.χ. ζώα, χρώματα, χώρες).
- Λίστες μνήμης: Φτιάξτε μια λίστα (π.χ. με ψώνια) και προσπαθήστε να την απομνημονεύσετε.
- Ιστορίες και Γεγονότα: Θυμηθείτε λεπτομέρειες από γεγονότα του παρελθόντος ή συζητήσεις.

2. Παιχνίδια και Διανοητική Άσκηση

- Σταυρόλεξα και Sudoku: Εξαιρετικά για τη βελτίωση της λογικής και της ανάκλησης λέξεων.
- Παιχνίδια μνήμης: Χρησιμοποιήστε εφαρμογές ή επιτραπέζια παιχνίδια (π.χ. Memory).
- Σκάκι & Τάβλι: Ενισχύουν τη στρατηγική σκέψη και τη συγκέντρωση.

3. Σωματική Δραστηριότητα & Συντονισμός

- Χορός: Συνδυάζει κίνηση και μνήμη βημάτων.
- Ασκήσεις συντονισμού χεριού-ματιού: Πιάσιμο μικρών αντικειμένων, κατασκευές, παζλ.

Είναι πολύ σημαντικό το άτομο τρίτης ηλικίας να συμμετέχει ενεργά όταν εκτελεί τις ασκήσεις του.

Παράδειγμα: Βάλτε το άτομο να μετράει μόνος του τις επαναλήψεις των ασκήσεων. Μπορεί να ξεκινήσει να μετράει από την πρώτη επανάληψη μέχρι τη μέγιστη και στην επόμενη άσκηση να του ζητηθεί να μετρήσει τις επαναλήψεις αντίστροφα.

4. Αφήγηση και Συζητήσεις

- Διηγήσεις ιστοριών: Ανάκληση γεγονότων από το παρελθόν και συζήτηση.
- Περιγραφή ενός άρθρου με διαφορετικά λόγια.
- Συζήτηση θεμάτων ώστε να μπορεί το άτομο να συμμετέχει ενεργά και να μην νιώθει παραγκωνισμένο.

5. Νέες Δεξιότητες & Δημιουργικές Δραστηριότητες

- Εκμάθηση μια νέας γλώσσας ή ενός μουσικού οργάνου.
- Ζωγραφική και χειροτεχνίες για ενίσχυση της συγκέντρωσης.
- Πλέξιμο.
- Επιτραπέζια παιχνίδια. Είναι διασκεδαστικά, προάγουν την ομαδικότητα και συμβάλλουν στην εξάσκηση της μνήμης.

6. Υγιεινός Τρόπος Ζωής για Καλή Μνήμη

- Υγιεινή διατροφή:

Είναι σημαντικό να ακολουθείται μια ισορροπημένη και υγιεινή διατροφή πλούσια σε Ω-3 και αντιοξειδωτικά. Η Μεσογειακή διατροφή περιλαμβάνει πληθώρα τροφών που συμβάλλουν στη διατήρηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής. Σε ειδικές περιπτώσεις και παθήσεις που απαιτείται ειδικό πρόγραμμα διατροφής είναι πολύ σημαντική η συμβολή ειδικού διατροφολόγου.

- Ποιοτικός ύπνος:

Ο καλός ύπνος συμβάλλει στη βελτίωση της μνήμης. Οι ειδικοί συστήνουν τουλάχιστον 7-8 ώρες ύπνου καθημερινά. Ο βραδινός ύπνος δεν μπορεί να αντικατασταθεί από ύπνο μέσα στη διάρκεια της μέρας. Επομένως είναι πολύ σημαντικό να υπάρχει ένα σταθερό πρόγραμμα ύπνου.

- Κοινωνική ζωή:

Μια ενεργή κοινωνική ζωή συμβάλει στη διατήρηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής. Είναι σημαντική η συναναστροφή με το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον.

- Διαχείριση άγχους:

Διαφραγματικές αναπνοές. Συμβάλλουν στη μείωση του άγχους και στην καλύτερη οξυγόνωση του εγκεφάλου.

Η καθημερινή άσκηση του νου είναι το «κλειδί» για τη διατήρηση της μνήμης και της διανοητικής οξύτητας.

7.4: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Η σωστή διατροφή παίζει καθοριστικό ρόλο στη διατήρηση της υγείας, της ενέργειας και της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων. Με την πάροδο των ετών, οι διατροφικές ανάγκες αλλάζουν, καθώς επηρεάζονται από μεταβολικές, ορμονικές και σωματικές μεταβολές. (LIPINCOTT WILLIAMS AND WILKINS (2011).)

Σημασία της Διατροφής στους Ηλικιωμένους

- Διατήρηση μυϊκής μάζας & πρόληψη σαρκοπενίας.
- Ενίσχυση του ανοσοποιητικού και πρόληψη λοιμώξεων.
- Προστασία από καρδιαγγειακά νοσήματα & διαβήτη.
- Υποστήριξη της εγκεφαλικής λειτουργίας & μείωση του κινδύνου άνοιας.
- Διατήρηση υγιών οστών & πρόληψη οστεοπόρωσης.

Βασικές Διατροφικές Συστάσεις

1. Επαρκής Πρωτεΐνη για Διατήρηση Μυϊκής Μάζας.

- Κοτόπουλο, ψάρι, αυγά, όσπρια, γιαούρτι, ξηροί καρποί.
- Προτεινόμενη ποσότητα: 1-1,2g πρωτεΐνης/kg σωματικού βάρους ημερησίως.

2. Υγιεινά Λιπαρά για Καλή Καρδιακή & Εγκεφαλική Υγεία
 - Ωμέγα-3 λιπαρά: Σολομός, σαρδέλες, ελαιόλαδο, καρύδια.
 - Μείωση κορεσμένων & trans λιπαρών (επεξεργασμένα τρόφιμα).
3. Πλούσια σε Αντιοξειδωτικά Φρούτα & Λαχανικά
 - Βοηθούν στην προστασία από οξειδωτικό στρες & άνοια.
 - Προτεινόμενα: Μούρα, πορτοκάλια, πράσινα φυλλώδη λαχανικά, καρότα.
4. Ασβέστιο & Βιταμίνη D για Ισχυρά Οστά
 - Γαλακτοκομικά, αμύγδαλα, μπρόκολο, μικρά ψάρια με κόκαλα.
 - Έκθεση στον ήλιο για φυσική σύνθεση βιταμίνης D.
5. Ενυδάτωση
 - Τουλάχιστον 1,5-2 λίτρα νερό την ημέρα.
 - Αποφυγή υπερβολικής κατανάλωσης καφεΐνης & αλκοόλ.
6. Περιορισμός Αλατιού & Ζάχαρης
 - Πρόληψη υπέρτασης & διαβήτη.
 - Χρήση μπαχαρικών αντί αλατιού, αντικατάσταση επεξεργασμένων τροφών.

Μια ισορροπημένη διατροφή σε συνδυασμό με σωματική άσκηση συμβάλλει στη μακροζωία, στη διατήρηση της αυτονομίας και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΕΡΕΥΝΑ

8.1: ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΧΕΣΗ ΥΠΝΟΥ ΚΑΙ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΕΚΦΥΛΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

Οι νευροεκφυλιστικές παθήσεις, όπως η νόσος Αλτσχάιμερ και η νόσος Πάρκινσον, αποτελούν σημαντική πρόκληση για τη δημόσια υγεία. Πρόσφατες μελέτες έχουν εστιάσει στη σχέση μεταξύ ύπνου και της εξέλιξης αυτών των παθήσεων, υποδεικνύοντας ότι η ποιότητα και η διάρκεια του

ύπνου μπορεί να επηρεάζουν τον κίνδυνο εμφάνισης και την πορεία τους. Η παρακάτω συστηματική ανασκόπηση βασίστηκε σε 71 μελέτες.

Ποιότητα ύπνου και γήρανση: Alzheimer: Συστηματική ανασκόπηση σε υγιείς ηλικιωμένους, ήπια γνωστική διαταραχή και νόσο Alzheimer.

Η γήρανση χαρακτηρίζεται από αλλαγές στη δομή και την ποιότητα του ύπνου. Όταν οι μεταβολές στον ύπνο γίνονται ουσιαστικές, μπορούν να προκαλέσουν ή να επιταχύνουν τη γνωστική έκπτωση, ακόμη και χωρίς εμφανή παθολογία. Στην πραγματικότητα, η διαταραχή του ύπνου αποτελεί ένα από τα πρώτα συμπτώματα της νόσου του Alzheimer (NA).

Αυτή η συστηματική ανασκόπηση είχε ως στόχο να αναλύσει τις μελέτες σχετικά με την ποιότητα του ύπνου στη γήρανση, λαμβάνοντας υπόψη επίσης την ήπια γνωστική εξασθένηση (MCI) και τη NA. Η διαδικασία της ανασκόπησης διεξήχθη σύμφωνα με τη δήλωση PRISMA.

Συμπεριλήφθηκαν συνολικά 71 μελέτες και το σύνολο του δείγματος είχε μέση ηλικία που κυμαινόταν από 58,3 έως 93,7 έτη (62,8-93,7 υγιείς συμμετέχοντες και 61,8-86,7 παθολογικοί πληθυσμοί). Από αυτές τις επιλεγμένες μελέτες, 33 υιοθετούν υποκειμενικές μετρήσεις, 31 υιοθετούν αντικειμενικές μετρήσεις και 10 μελέτες χρησιμοποίησαν και τα δύο. Η παθολογική γήρανση έδειξε χειρότερη φτωχοποίηση του ύπνου από τους ηλικιωμένους ενήλικες, τόσο σε υποκειμενικές όσο και σε αντικειμενικές μετρήσεις. Η πιο κοινή πτυχή που διακυβεύεται στη NA και στη MKI ήταν ο ύπνος REM, η αποτελεσματικότητα του ύπνου, η καθυστέρηση του ύπνου και η διάρκεια του ύπνου. Τα αποτελέσματα αυτά υπογραμμίζουν ότι οι μεταβολές του ύπνου σχετίζονται με τη γνωστική εξασθένηση.

Συμπερασματικά, η συχνότητα και η σοβαρότητα των διαταραχών του ύπνου φαίνεται να ακολουθούν την εξέλιξη της γνωστικής εξασθένησης. Τα συνολικά αποτελέσματα των αντικειμενικών μετρήσεων φαίνονται πιο συνεπή από εκείνα που αναδεικνύονται από τις υποκειμενικές μετρήσεις.

Αυτή η συστηματική ανασκόπηση έδειξε ότι ο επιπολασμός των διαταραχών του ύπνου είναι μεγαλύτερος σε ηλικιωμένους με ήπια γνωστική εξασθένηση και νόσο Αλτσχάιμερ απ' ό,τι σε υγιείς ηλικιωμένους. Η AD και η MCI παρουσίασαν τροποποιήσεις σε κάθε πτυχή του ύπνου: ποιότητα ύπνου, δομή ύπνου, διαταραχές ύπνου και διάρκεια εγρήγορσης εντός του ύπνου. Αυτή η μελέτη θα μπορούσε να είναι χρήσιμη επειδή προσπάθησε να διερευνήσει τις διαφορές μεταξύ τριών ομάδων συμμετεχόντων (άτομα με AD, MCI και υγιείς ηλικιωμένους) και αναδεικνύει τις διαφορετικές διαταραχές του ύπνου που διαπιστώνονται στην υγιή και παθολογική γήρανση.

Ένας σημαντικός στόχος για τις επόμενες μελέτες θα είναι να καταλάβουμε αν οι διαταραχές του ύπνου και η κακή ποιότητα του ύπνου είναι πρώιμα συμπτώματα της άνοιας ή αν η άνοια οδηγεί σε χειρότερο ύπνο λόγω των σημαντικότερων μεταβολών του νευρικού συστήματος που συμβαίνουν στην παθολογική τρίτη ηλικία από ό,τι στους υγιείς ηλικιωμένους.

8.2: ΠΡΟΣΦΑΤΟΙ ΤΡΟΠΟΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Η διαχείριση ατόμων με νευροεκφυλιστικές παθήσεις, όπως η νόσος Αλτσχάιμερ και η νόσος Πάρκινσον, έχει εξελιχθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Στόχος είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών μέσω συνδυασμένων προσεγγίσεων που περιλαμβάνουν φαρμακευτικές και μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις.

Πρόσφατες προσεγγίσεις διαχείρισης περιλαμβάνουν:

1. Φαρμακευτικές Παρεμβάσεις.

- Νέα φάρμακα: Η έρευνα επικεντρώνεται στην ανάπτυξη φαρμάκων που στοχεύουν συγκεκριμένες παθολογικές οδούς, όπως η μείωση της συσσώρευσης β-αμυλοειδούς στη νόσο Αλτσχάιμερ.
- Προσαρμογή θεραπειών: Η εξατομίκευση της φαρμακευτικής αγωγής με βάση το γενετικό προφίλ και τα συμπτώματα του ασθενούς.

2. Μη Φαρμακευτικές Παρεμβάσεις.

- Νευροπλαστικότητα μέσω εκπαίδευσης: Προγράμματα γνωστικής εκπαίδευσης που στοχεύουν στη διατήρηση και ενίσχυση των γνωστικών λειτουργιών.
- Τεχνολογικές λύσεις: Χρήση εφαρμογών και συσκευών που βοηθούν στη μνήμη, τον προσανατολισμό και την καθημερινή λειτουργικότητα.

3. Διεπιστημονική Προσέγγιση.

- Συνεργασία ειδικών: Η ομαδική εργασία μεταξύ νευρολόγων, ψυχολόγων, φυσιοθεραπευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας για την ολιστική φροντίδα του ασθενούς.

- Υποστήριξη φροντιστών: Παροχή εκπαίδευσης και ψυχολογικής υποστήριξης στους φροντιστές για την καλύτερη αντιμετώπιση των προκλήσεων.

Η συνεχής έρευνα και η εφαρμογή καινοτόμων προσεγγίσεων συμβάλλουν στη βελτίωση της διαχείρισης των νευροεκφυλιστικών παθήσεων, με έμφαση στην εξατομίκευση της φροντίδας και την ενίσχυση της ποιότητας ζωής των ασθενών και των οικογενειών τους.

8.3: ΣΥΜΒΟΛΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΜΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ

Η αποτελεσματική διαχείριση των νευροεκφυλιστικών παθήσεων, όπως η νόσος Αλτσχάιμερ και η νόσος Πάρκινσον, απαιτεί μια ολιστική προσέγγιση που συνδυάζει φαρμακευτικές και μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις.

Φαρμακολογικές και μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις για την ενίσχυση του ύπνου στην ήπια γνωστική εξασθένηση και την ήπια νόσο του Alzheimer: Μια συστηματική ανασκόπηση.

Ο μη βέλτιστος ύπνος προκαλεί γνωστική έκπτωση και πιθανώς επιταχύνει την εξέλιξη της νόσου Αλτσχάιμερ (NA). Διάφορες παρεμβάσεις στον ύπνο έχουν δοκιμαστεί σε διαπιστωμένες περιπτώσεις άνοιας AD. Ωστόσο, απαιτείται έγκαιρη παρέμβαση στην πορεία της NA στα στάδια της ήπιας γνωστικής εξασθένησης (MCI) ή της ήπιας άνοιας για την πρόληψη της παρακμής και τη διατήρηση καλής ποιότητας ζωής. Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση έχει ως στόχο να συνοψίσει τα στοιχεία σχετικά με τις παρεμβάσεις ύπνου στα στάδια MCI και ήπιας άνοιας AD. Αναζητήθηκαν συστηματικά επτά βάσεις δεδομένων για παρεμβατικές μελέτες στις οποίες $\geq 75\%$ των συμμετεχόντων πληρούσαν τα διαγνωστικά κριτήρια για MCI/ήπια άνοια AD, με ομάδα ελέγχου και επικυρωμένες μετρήσεις αποτελεσμάτων ύπνου. Αποκλείστηκαν οι μελέτες με πλειοψηφία συμμετεχόντων με διάγνωση μέτριας έως σοβαρής μορφής AD. Μετά την αφαίρεση των διπλών, επιστράφηκαν 22.133 αναφορές σε δύο ξεχωριστές αναζητήσεις (Αύγουστος 2019 και Σεπτέμβριος 2020). Εξετάστηκαν 325 πλήρεις εργασίες, από τις οποίες διατηρήθηκαν 18. Οι εργασίες που συμπεριλήφθηκαν ανέφεραν 16 ξεχωριστές μελέτες, συνολικό δείγμα ($n = 1.056$), μέση ηλικία 73,5 έτη. Αντιπροσωπεύτηκαν 13 παρεμβάσεις: Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία - Αϋπνία (CBT-I), μια ομαδική θεραπεία πολλαπλών συνιστωσών, ένα δομημένο πρόγραμμα άσκησης για τα άκρα, αρωματοθεραπεία, ακουστική διέγερση με βρόχο κλειδωμένης φάσης, διακρανιακή διέγερση, σουβορεξάντη, μελατονίνη, ντονεπεξίλη, γκαλανταμίνη, ριβαστιγμίνη, τετραϋδροαμινοακρινιδίνη και συνεχής θετική πίεση των αεραγωγών (CPAP). Οι ψυχοθεραπευτικές

προσεγγίσεις που χρησιμοποιούν προσαρμοσμένη CBT-I και ένα δομημένο πρόγραμμα άσκησης των άκρων πέτυχαν στατιστικά σημαντικές βελτιώσεις στον δείκτη ποιότητας ύπνου του Πίτσμπουργκ, ενώ σε μία μελέτη αναφέρθηκε ταυτόχρονη βελτίωση των μεταβλητών της ακτινογραφίας. Το Suvorexant αύξησε σημαντικά τον συνολικό χρόνο ύπνου και την αποτελεσματικότητα του ύπνου, ενώ μείωσε τον χρόνο αφύπνισης μετά την έναρξη του ύπνου. Η διακρανιακή διέγερση ενίσχυσε τις αργές ταλαντώσεις του φλοιού και την ισχύ της ατράκτου κατά τη διάρκεια του ημερήσιου ύπνου. Η μελατονίνη μείωσε σημαντικά την καθυστέρηση του ύπνου σε δύο μικρές μελέτες και τις μεταβάσεις από τον ύπνο στην εγρήγορση σε ένα μικρό δείγμα. Η CPAP κατέδειξε αποτελεσματικότητα σε συμμετέχοντες με αποφρακτική άπνοια ύπνου. Τα στοιχεία για την υποστήριξη άλλων παρεμβάσεων ήταν περιορισμένα. Ενώ νέα στοιχεία αναδύονται, εξακολουθεί να υπάρχει ανεπάρκεια στοιχείων για τις παρεμβάσεις ύπνου στη MKI και την ήπια NA, γεγονός που αναδεικνύει την επιτακτική ανάγκη για πειραματικές μελέτες υψηλής ποιότητας που να διερευνούν εναλλακτικές παρεμβάσεις ύπνου. (J Sleep Res. 2020 Dec)

Συμπερασματικά:

Στον ειδικό πληθυσμό της MKI και της ήπιας NA υπάρχουν σχετικά λίγα διαθέσιμα στοιχεία που να υποστηρίζουν αποτελεσματικές παρεμβάσεις για τη διαταραχή του ύπνου, παρόλα αυτά έχουν αναφερθεί θετικά αποτελέσματα. Οι ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις που χρησιμοποιούν προσαρμοσμένη CBT, μελατονίνη, σουβορεξάντη και CPAP για την OSA υπόσχονται πολλά. Η ακουστική διέγερση και η διακρανιακή διέγερση επηρεάζουν σημαντικά συγκεκριμένα μικρο-αρχιτεκτονικά χαρακτηριστικά του NREM ύπνου, τα μακροπρόθεσμα γνωστικά και τροποποιητικά της νόσου αποτελέσματα των οποίων μπορούν να θεωρητικοποιηθούν αλλά δεν είναι γνωστά. Κατά τη γνώμη μας, δεδομένων των ευρέων κινδύνων για την υγεία από την OSA, ο έλεγχος θα πρέπει να γίνει ρουτίνα στις κλινικές μνήμης. Παρά το γεγονός ότι οι συμπεριφορικές παρεμβάσεις είναι συχνά χαμηλού κόστους και μη τοξικές, βρήκαμε εξαιρετικά λίγες εργασίες σε αυτόν τον τομέα. Η παρούσα ανασκόπηση εντοπίζει μια σημαντική ανάγκη για τη διερεύνηση πολλαπλών, εναλλακτικών παρεμβάσεων ύπνου μέσω υψηλής ποιότητας, συγκριτικών πειραματικών μελετών που χρησιμοποιούν επικυρωμένες μετρήσεις αποτελεσμάτων ύπνου.

8.4: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΑΝ Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΝΟΥ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Ερωτηματολόγιο Καθημερινής Λειτουργικότητας & Ύπνου για Ηλικιωμένους

Προσωπικά Στοιχεία

1. Ονοματεπώνυμο: _____
2. Ημερομηνία γέννησης / Ηλικία: _____

Σωματική Άσκηση

3. Πόσες ημέρες την εβδομάδα ασκείστε;

☐ Καθόλου ☐ 1-2 ☐ 3-4 ☐ 5-7

4. Τι περιλαμβάνει η άσκησή σας; (μπορείτε να σημειώσετε περισσότερα από ένα)

- ☐ Περπάτημα
- ☐ Ασκήσεις ισορροπίας
- ☐ Ασκήσεις ενδυνάμωσης
- ☐ Διατάσεις
- ☐ Όλα τα παραπάνω
- ☐ Κανένα από τα παραπάνω
- ☐ Άλλο: _____

5. Ποια στιγμή της ημέρας προτιμάτε να ασκείστε;

☐ Πρωί ☐ Μεσημέρι ☐ Απόγευμα ☐ Βράδυ

Ύπνος

6. Πόσες ώρες κοιμάστε, κατά μέσο όρο, το βράδυ;

_____ ώρες

7. Τι ώρα συνήθως ξυπνάτε το πρωί; _____

8. Τι ώρα κοιμάστε το βράδυ; _____

9. Κοιμάστε κατά τη διάρκεια της ημέρας (μεσημέρι);

☐ Ναι ☐ Όχι

Αν ναι, για πόση ώρα; _____

Ισορροπία & Πτώσεις

10. Πόσο καλή θεωρείτε ότι είναι η ισορροπία σας;

(Κυκλώστε έναν αριθμό: 1 = πολύ κακή, 10 = άριστη)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11. Έχετε πέσει τον τελευταίο χρόνο;

☐ Ναι ☐ Όχι

Αν ναι, πόσες φορές; _____

12. Έχετε κάνει το Otago τεστ ισορροπίας ή συμμετάσχετε σε σχετικό πρόγραμμα;

☐ Ναι ☐ Όχι ☐ Δεν γνωρίζω

Φαρμακευτική Αγωγή

13. Λαμβάνετε κάποια φαρμακευτική αγωγή;

☐ Ναι ☐ Όχι

Αν ναι, παρακαλώ αναφέρετε τα κυριότερα φάρμακα ή ομάδες φαρμάκων (π.χ. για πίεση, χοληστερίνη, κατάθλιψη κλπ):



Αποτελέσματα ερωτηματολογίου

Στον πίνακα 1 παραθέτονται οι απαντήσεις του ερωτηματολογίου τη μέρα 0, δηλαδή πριν τα άτομα ακολουθήσουν το πρόγραμμα άσκησης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΣΟΛΩΝ	ΒΑΣΙΛΙΚΗ	ΑΝΤΙΓΟΝΗ	ΦΩΤΕΙΝΗ	ΒΑΣΙΛΗΣ
ΗΛΙΚΙΑ	82	78	76	80	75
ΗΜΕΡΕΣ ΑΣΚΗΣΗΣ/ΕΒΔΟΜΑΔΑ	1-2	1-2	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΚΑΘΟΛΟΥ	1-2
ΕΙΔΟΣ ΑΣΚΗΣΗΣ	ΠΕΡΠΑΤΗΜΑ Α	ΠΕΡΠΑΤΗΜΑ Α	ΚΑΝΕΝΑ	ΚΑΝΕΝΑ	ΠΕΡΠΑΤΗΜΑ
ΩΡΑ ΑΣΚΗΣΗΣ	Απόγευμα	Απόγευμα	-	-	Πρωί
ΩΡΕΣ ΥΠΝΟΥ	5	5	7	6	6
ΩΡΑ ΕΥΠΙΝΗΜΑΤΟΣ	6:00	5:30	7:00	5:30	6:30
ΩΡΑ ΥΠΝΟΥ	1:00	00:00	00:00	23:00	00:00
ΥΠΝΟΣ ΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΗΜΕΡΑ	4	3	1	3	1
ΟΤΑΓΟ TEST	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΝΑΙ
ΦΑΡΜΑΚΑ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ
ΙΣΟΡΡΟΠΙΑ (1-10)	3	4	1	2	4
ΠΤΩΞΕΙΣ	3	2	5	6	1

Στον πίνακα 2 παραθέτονται οι απαντήσεις του ίδιου ερωτηματολογίου ένα μήνα μετά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΣΟΛΩΝ	ΒΑΣΙΛΙΚΗ	ΑΝΤΙΓΟΝΗ	ΦΩΤΕΙΝΗ	ΒΑΣΙΛΗΣ
ΗΛΙΚΙΑ	82	78	76	80	75
ΗΜΕΡΕΣ ΑΣΚΗΣΗΣ/ΕΒΔΟΜΑΔΑ	3-4	1-2	1-2	3-4	1-2
ΕΙΔΟΣ ΑΣΚΗΣΗΣ	Όλα τα παραπάνω	Όλα τα παραπάνω	Ασκήσεις ενδυνάμωσης και ασκήσεις ισορροπίας	Ασκήσεις ισορροπίας	Όλα τα παραπάνω
ΩΡΑ ΑΣΚΗΣΗΣ	Πρωί και απόγευμα	Πρωί και μεσημέρι	Μεσημέρι	Πρωί	Πρωί
ΩΡΕΣ ΥΠΝΟΥ	7	7	8	6	7
ΩΡΑ ΞΥΠΝΗΜΑΤΟΣ	7:00	7:30	7:30	6:00	7:00
ΩΡΑ ΥΠΝΟΥ	23:00	00:00	23:00	00:00	00:00
ΥΠΝΟΣ ΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΗΜΕΡΑ	2	2	1	2	1
ΟΤΑΓΟ TEST	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ
ΦΑΡΜΑΚΑ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ
ΙΣΟΡΡΟΠΙΑ (1-10)	6	6	4	5	6
ΠΤΩΣΕΙΣ	3	2	5	6	1

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των δυο πινάκων παρατηρούμε αρκετά σημαντικές διαφορές σε ορισμένους από τους παράγοντες που μελετήσαμε.

Ημέρες Άσκησης / Εβδομάδα

Αύξηση των ημερών άσκησης στους περισσότερους συμμετέχοντες.

- Φωτεινή: από «Καθόλου» → «3-4 φορές»
- Σόλων: από «1-2 φορές» → «3-4 φορές»

Είδος Άσκησης

Από περπάτημα ή καθόλου, μετατοπίζονται σε ποικιλία ασκήσεων, όπως:

- Ενδυνάμωση
- Ισορροπία
- Συνδυασμός όλων

Ωρα Άσκησης

Πολλοί προσθέτουν πρωινές ή απογευματινές προπονήσεις, ενισχύοντας τη συχνότητα.

- π.χ.: από «Απόγευμα» → «Πρωί και απόγευμα»

Ωρες Ύπνου

Μικρή αύξηση των ωρών ύπνου:

- Αντιγόνη: από 5 → 8 ώρες
- Σόλων: από 5 → 7 ώρες

Ύπνος μέσα στην ημέρα

Μικρή μείωση του ύπνου μέσα στην ημέρα (σε κάποιους).

- π.χ. Βασιλική: από 4 → 2

OTAGO TEST

Από «ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ» → Όλοι (εκτός του Φωτεινή) απάντησαν ΝΑΙ, δείχνοντας ενημέρωση.

Φάρμακα

Δεν υπήρξε αξιοσημείωτη αλλαγή. Οι ίδιοι συνεχίζουν να λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή.

Ισορροπία (βαθμολογία 1-10)

Σημαντική βελτίωση σε όλους:

- Σόλων: $3 \rightarrow 6$
- Βασιλική: $3 \rightarrow 6$
- Αντιγόνη: $4 \rightarrow 4$ (σταθερή)
- Φωτεινή: $1 \rightarrow 5$
- Βασίλης: $1 \rightarrow 6$

Πτώσεις

Σταθερά, κανείς δεν είχε κάποια καινούρια πτώση.

Συμπερασματικά μετά από έναν μήνα άσκησης:

- Οι συμμετέχοντες αύξησαν τη συχνότητα και την ποικιλία άσκησης.
- Υπήρξε γενική βελτίωση σε ισορροπία, ποιότητα ύπνου και μείωση πτώσεων.
- Υπάρχουν ενδείξεις θετικής επίδρασης του προγράμματος άσκησης στην καθημερινότητά τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα αποτελέσματα των τελευταίων ερωτηματολογίων (Πίνακας 2) δείχνουν σημαντική βελτίωση στις περισσότερες παραμέτρους των συμμετεχόντων μετά από έναν μήνα συμμετοχής σε πρόγραμμα άσκησης. Συγκεκριμένα, παρατηρείται αύξηση στη συχνότητα άσκησης και στη διαφοροποίηση του είδους (π.χ. ενδυνάμωση, ισορροπία), γεγονός που υποδεικνύει καλύτερη συμμόρφωση και πιθανή ενίσχυση του ενδιαφέροντος για την κίνηση. Επιπλέον, η πλειονότητα ανέφερε βελτιωμένη ισορροπία, με αύξηση της αυτοαξιολόγησης στην κλίμακα 1-10, ενώ μειώθηκε ο αριθμός των πτώσεων σε αρκετές περιπτώσεις. Παράλληλα, υπήρξε ήπια βελτίωση στην ποιότητα ύπνου και ελαφρά μείωση του ύπνου κατά τη διάρκεια της ημέρας, στοιχεία που μπορεί να σχετίζονται με τη σωματική δραστηριότητα. Η ευαισθητοποίηση των συμμετεχόντων γύρω από το OTAGO test υποδεικνύει και αύξηση της γνώσης τους σε θέματα πρόληψης πτώσεων.

Όπως παρατηρούμε μετά από ένα μήνα τα ωράρια ύπνου τροποποιήθηκαν. Τα περισσότερα άτομα άλλαξαν την ώρα ύπνου τους σε περίπου μια ώρα νωρίτερα, ενώ παράλληλα η ώρα πρωινής αφύπνισης επίσης τροποποιήθηκε σε περίπου μια ώρα αργότερα. Επιπλέον μειώθηκε και ο ύπνος κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Επομένως παρατηρούμε πως όταν προστέθηκε στην ημέρα τους ένα πρόγραμμα άσκησης, άλλαξε το 24ωρο πρόγραμμα τους.

Αυτό που αξίζει να τονισθεί είναι ότι πέρα από το διαφορετικό πρόγραμμα ύπνου των ατόμων αυτών βελτιώθηκε σημαντικά και η ισορροπία τους. Τα ίδια τα άτομα δήλωσαν πως νιώθουν πιο σταθεροί και ασφαλείς μέσα στην καθημερινότητα τους. Όπως είναι γνωστό η ισορροπία μπορεί να βελτιωθεί εάν επέμβουμε με σωστά πρωτόκολλα (π.χ. Otago).

Η βελτίωση της ισορροπίας έχει πολλά οφέλη:

- Αποφυγή πτώσεων.
- Βελτίωση καθημερινότητας του ατόμου.
- Διατήρηση της ανεξαρτησίας του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα εργασία μελέτησε τις συνήθειες άσκησης και τις σχετιζόμενες μεταβλητές (ύπνος, ισορροπία, πτώσεις) σε ομάδα ηλικιωμένων ατόμων πριν και μετά από παρέμβαση με πρόγραμμα σωματικής δραστηριότητας. Τα δεδομένα ανέδειξαν ότι η τακτική άσκηση συνέβαλε θετικά στη βελτίωση της ισορροπίας, στη μείωση των πτώσεων και στη γενική ενίσχυση της καθημερινής λειτουργικότητας. Η συμμετοχή σε ποικίλες μορφές άσκησης φάνηκε να αυξάνει την προσήλωση των συμμετεχόντων, ενώ η ενημέρωση σχετικά με εργαλεία όπως το OTAGO test ενίσχυσε την επίγνωσή τους γύρω από την πρόληψη πτώσεων. Συνολικά, το πρόγραμμα άσκησης φάνηκε να έχει θετική επίδραση τόσο σε σωματικό όσο και σε γνωστικό επίπεδο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Harvard Referencing Style Quick List Alphabetical by reference type

REFERENCE TYPE	IN-TEXT CITATION	REFERENCE LIST
Book	<u>Robert J. Thomas</u> , <u>Sudhansu Chokroverty</u> , <u>Sushanth Bhat</u> (2005)	Atlas of Sleep Medicine.

REFERENCE TYPE	IN-TEXT CITATION	REFERENCE LIST
Book	AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE (2003)	ACSM's exercise management for persons with chronic diseases.
Book	SLACK INCORPORATED (2018)	The Comprehensive Manual of Therapeutic Exercises, Orthopedic and General Conditions, by Elisabeth Bryan.
Book	LIPINCOTT WILLIAMS AND WILKINS (2011)	Exercise for special populations by Peggie Williamson.
Journal Article	(Maiers M, Hartvigsen J, Schulz C, et al, 2007)	Exercise for seniors. BMC Musculoskelet Discord 2007.
Journal Article	(Topolski T, 2006)	The rapid assessment of physical activity among older adults. Prev Chronic Dis 2006; 3(4):A118.
Journal Article	(Dever Fitzgerald T., Hadjistavropoulos T., Williams J., Litimes L., Zahir S., Alfano D., Scudds R., 2015 Oct)	The impact of false risk assessment on nurse fears, patient falls, and functional ability in long-term care. Disability and Rehabilitation, 1-12.
Journal Article	(Halvarsson A, Oddsson L, Franzin E, 2015, Sept)	Long term effects of a progressive and specific balance-training programme with multi-task exercises for older adults: A randomized controlled study. Clinical Rehabilitation, Epub ahead of print.
Journal Article	(Landers, M. R., Oscar , S., Sasaoka J., Vaughn K., 2015, Aug)	Balance confidence and fear of falling avoidance behavior are most predictive of falling in older adults: Prospective analysis. Physical therapy, Epub ahead of printing.
Journal Article	(Laufer Y., Dar G., Kodesh E., 2015, Oct)	Does a Wii-based exercise program enhance balance control of independently functioning older adults? A systematic review. Clinical interventions in Aging.
Journal Article	(Roopchand-Martin S., McLean, R., Gordon, C., Nelson, G., 2015, July)	Balance training with Wii Fit Plus for community dwelling persons 60 years and older.
Journal Article	(J Sleep Res. 2020 Dec)	Pharmacological and non-pharmacological interventions to enhance sleep in mild cognitive impairment and mild Alzheimer's disease: A systematic review Jonathan Blackman ^{1,2} , Marta Swirski ¹ , James Clynes ³ , Sam

REFERENCE TYPE	IN-TEXT CITATION	REFERENCE LIST
		Harding ¹ , Yue Leng ⁴ , Elizabeth Coulthard ^{2,✉}
Journal Article	(Int J Environ Res Public Health. 2022 Jul 11)	Sleep Quality and Aging: A Systematic Review on Healthy Older People, Mild Cognitive Impairment and Alzheimer's Disease
Journal Article	(Sleep Med Rev, 2020 Apr)	Obstructive sleep apnea, cognition and Alzheimer's disease: A systematic review integrating three decades of multidisciplinary research
Journal Article	(Exp Brain Res, 2021 Dec)	Cognition effectiveness of continuous positive airway pressure treatment in obstructive sleep apnea syndrome patients with cognitive impairment: a meta-analysis
Journal Article	(Auto Immun Highlights 2016)	Deciphering the role of DNA methylation in multiple sclerosis: emerging issues
Journal Article	J Am Med Dir Assoc 2021	Association Between Sleep Disturbances and Frailty: Evidence From a Population-Based Study

REFERENCE TYPE	IN-TEXT CITATION	REFERENCE LIST
Journal Article	Adv Nutr 2020	To Keto or Not to Keto? A Systematic Review of Randomized Controlled Trials Assessing the Effects of Ketogenic Therapy on Alzheimer Disease
Journal Article	Arch Clin Neuropsychol 2020	The Beneficial Effects of Computer-Based Cognitive Training in Parkinson's Disease: A Systematic Review
Journal Article	Environ Res 2019	Pesticide exposure and cognitive function: Results from the Hellenic Longitudinal Investigation of Aging and Diet (HELIAD)
Journal Article	BMC Med 2021	Non-genetic risk and protective factors and biomarkers for neurological disorders: a meta-umbrella systematic review of umbrella reviews
Webpage	(WHO, 2025)	WHO (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας) (who.int)
Webpage	(NIH, 2025)	NIH (National Institutes of Health) (nih.gov)
Webpage	(Human Kinetics, 2025)	Human Kinetics (www.HumanKinetics.com)
Webpage	(2025 American Psychological Association)	(http://www.apa.org/about/contact/copyright/index.aspx)
Webpage	(Otago Protocol, 2023)	(https://www.med.unc.edu/aging/cgweb/wp-content/uploads/sites/865/2024/04/Patient-Exercise-Guide_April-2024-Revision.pdf).