



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



## ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Η διερεύνηση των διατροφικών συνηθειών και του περιβάλλοντος στα αυτοάνοσα νευρολογικά νοσήματα, ιδιαίτερα της πολλαπλής σκλήρυνσης»**

Λαμπρόπουλος Χαρ. Ιωάννης

Διευθυντής Εμπορικού Καταστήματος – Εκπαιδευτικός Λογιστικών μαθημάτων

### ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Λιάκος Παναγιώτης, Επίκουρος καθηγητής Ιατρικής Βιοχημείας, Επιβλέπων Καθηγητής  
Διαρδιώτης Ευθύμιος, Επίκουρος καθηγητής Νευρολογίας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής  
Χατζόγλου Χρυσή, Αναπληρώτρια καθηγήτρια Ιατρικής Φυσιολογίας, Μέλος τριμελούς επιτροπής

Λάρισα, 2016



**UNIVERSITY OF THESSALY SCHOOL OF HEALTH SCIENCES**  
**FACULTY OF MEDICINE**  
**POST-GRADUATE STUDIES PROGRAM**  
**PRIMARY HEALTH CARE**



**"The research on dietary habits and environment to autoimmune neurological diseases, concerning particularly multiple sclerosis"**

**Lampropoulos Ioannis**

**Larissa, 2016**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περιεχόμενα.....	3
Πρόλογος – Ευχαριστίες.....	6
Περίληψη.....	7
Abstract.....	8
Εισαγωγή.....	9
Γενικό μέρος	
Κεφάλαιο 1° .....	11
Αυτοάνοσα νοσήματα.....	11
Κεφάλαιο 2° .....	13
Απομυελινωτικές παθήσεις του κεντρικού νευρικού συστήματος – Πολλαπλή σκλήρυνση....	13
Απομυελινώσεις.....	13
Κεφάλαιο 3° .....	15
Πολλαπλή σκλήρυνση.....	15
Συχνότητα και επιδημιολογία της πολλαπλής σκλήρυνσης.....	16
Κλινικά χαρακτηριστικά της πολλαπλής σκλήρυνσης.....	16
Αισθητικές διαταραχές.....	17
Οπτικές διαταραχές.....	17
Κινητικές διαταραχές.....	18
Διαταραχές ουροδόχου κύστης, εντέρου και των σεξουαλικών λειτουργιών..	18
Ψυχοδιανοητικές διαταραχές.....	18
Λοιπές διαταραχές.....	19
Κλινική πορεία της πολλαπλής σκλήρυνσης.....	19
Διάγνωση της πολλαπλής σκλήρυνσης.....	20
Παραλλαγές της πολλαπλής σκλήρυνσης.....	22
Θεραπεία και αντιμετώπιση της πολλαπλής σκλήρυνσης.....	23
Θεραπεία της οξείας φάσης.....	23
Ανοσοκατασταλτική – ανοσοτροποποιητική θεραπεία.....	23
Συμπτωματική θεραπεία.....	24
Κεφάλαιο 4° .....	26
Διατροφή και περιβάλλον.....	26
Μεσογειακή διατροφή.....	26

Έρευνες σχετικές με τις διατροφικές συνήθειες και την πολλαπλή σκλήρυνση.....	27
Περιβάλλον.....	28
Έρευνες σχετικές με το περιβάλλον και την πολλαπλή σκλήρυνση.....	28
Κεφάλαιο 5°.....	30
Παραδοσιακές και εναλλακτικές ιατρικές.....	30
Εναλλακτική ιατρική και πολλαπλής σκλήρυνσης.....	31
Ειδικό μέρος	
Σκοπός.....	34
Πληθυσμός.....	34
Μέθοδος.....	34
Αποτελέσματα.....	35
Συχετίσεις μεταξύ μεταβλητών.....	77
Συζήτηση.....	86
Βιβλιογραφικές αναφορές.....	88
Παραρτήματα.....	93
Παράρτημα 1 (Τίτλος διπλωματικής εργασίας).....	94
Παράρτημα 2 (Ερευνητικό πρωτόκολλο διπλωματικής εργασίας).....	95
Παράρτημα 3 (Διαγράμματα απαντήσεων ερωτηματολογίου).....	100
Διαγράμματα 1-2.....	101
Διαγράμματα 3-4.....	102
Διαγράμματα 5-6.....	103
Διαγράμματα 7-8.....	104
Διαγράμματα 9-10.....	105
Διαγράμματα 11-12.....	106
Διαγράμματα 13-14.....	107
Διαγράμματα 15-16.....	108
Διαγράμματα 17-18.....	109
Διαγράμματα 19-20.....	110
Διαγράμματα 21-22.....	111
Διαγράμματα 23-24.....	112
Διαγράμματα 25-26.....	113
Διαγράμματα 27-28.....	114
Διαγράμματα 29-30.....	115

Διαγράμματα 31-32.....	116
Διαγράμματα 33-34.....	117
Διαγράμματα 35-36.....	118
Διαγράμματα 37-38.....	119
Διαγράμματα 39-40.....	120
Διαγράμματα 41-42.....	121
Διαγράμματα 43-44.....	122
Διαγράμματα 45-46.....	123
Διαγράμματα 47-48.....	124
Διαγράμματα 49-50.....	125
Διαγράμματα 51-52.....	126
Διαγράμματα 53-54.....	127
Διαγράμματα 55-56.....	128
Διαγράμματα 57-58.....	129
Διαγράμματα 59-60.....	130
Διαγράμματα 61-62.....	131
Διαγράμματα 63-64.....	132
Διαγράμματα 65-66.....	133
Διαγράμματα 67-68.....	134
Διαγράμματα 69-70.....	135
Διαγράμματα 71.....	136
Πυραμίδα μεσογειακής διατροφής.....	136

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ - ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα εργασία εκπονείται στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας του Τμήματος Ιατρικής. Ο τίτλος της εργασίας είναι «Η διερεύνηση των διατροφικών συνηθειών και του περιβάλλοντος στα αυτοάνοσα νοσήματα και ιδιαίτερα της πολλαπλής σκλήρυνσης».

Πρωτού παρουσιαστούν τα αποτελέσματα της έρευνας αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω ορισμένους ανθρώπους που με στήριξαν κατά την διάρκεια της εκπόνησης της παρούσας εργασίας.

Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα κο Λιάκο Παναγιώτη, επίκουρο καθηγητή Ιατρικής Βιοχημείας, για την πολύτιμη βοήθεια και την εμπιστοσύνη που έδειξε στην εκπόνηση της διπλωματικής μου διατριβής σε ένα θέμα που μαστίζει την σημερινή εποχή και τα κρούσματα εμφανίζονται ολοένα και περισσότερο.

Τις ευχαριστίες μου εκφράζω και στα μέλη της τριμελούς επιτροπής κο Δαρδιώτη Ευθύμιο, επίκουρο καθηγητή Νευρολογίας και την κα Χατζόγλου Χρυσή, αναπληρώτρια καθηγήτρια Ιατρικής Φυσιολογίας που δέχτηκαν να είναι τα μέλη που θα αξιολογήσουν την εργασία.

Τέλος θέλω να ευχαριστήσω την οικογένεια μου για την βοήθεια και την στήριξη όλα αυτά τα χρόνια.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα αυτοάνοσα νοσήματα όπως η πολλαπλή σκλήρυνση τις τελευταίες δεκαετίες μαστίζουν τον πληθυσμό. Έτσι στη παρούσα διπλωματική διερευνήσαμε αν και κατά πόσο οι διατροφικές συνήθειες και το περιβάλλον επιδρούν στην ανάπτυξη και στη πρόοδο ασθενών με πολλαπλή σκλήρυνση.

Αρχικά, μελετήθηκε η κλινική και εργαστηριακή εικόνα των αυτοάνοσων νοσημάτων όπως η πολλαπλή σκλήρυνση και στη συνέχεια αναζητήθηκε στη σύγχρονη βιβλιογραφία η σημερινή γνώση για την επίδραση των διατροφικών συνθηκών και του περιβάλλοντος. Στη συνέχεια δημιουργήσαμε ένα ερωτηματολόγιο με 83 ερωτήσεις το οποίο αναρτήθηκε στο διαδίκτυο όπου κλήθηκαν να απαντήσουν στις ερωτήσεις άτομα με διαπιστωμένη πολλαπλή σκλήρυνση προκειμένου μελετήσουμε αν οι διατροφικές συνήθειες και το περιβάλλον επηρεάζουν τη νόσο. Το ερωτηματολόγιο απαντήθηκε από 100 άτομα. Η επεξεργασία των αποτελεσμάτων έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS 22.0 και τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στο δεύτερο μέρος της εργασίας μαζί με τα συμπεράσματα που προέκυψαν.

Διαπιστώθηκε ότι τα άτομα με πολλαπλή σκλήρυνση τα οποία υιοθέτησαν τη μεσογειακή διατροφή παρατήρησαν μείωση των συμπτωμάτων τους και αλλαγή στον τρόπο ζωής τους. Όσο αφορά τις περιβαλλοντικές συνθήκες βρέθηκε ότι δεν επηρεάζουν τις ώσεις των ασθενών μετά την εμφάνιση της νόσου. Ακόμη, από τη μελέτη, διαφαίνεται ότι οι διατροφικές συνήθειες και το περιβάλλον δεν ευθύνονται για την εμφάνιση των αυτοάνοσων νοσημάτων ωστόσο συμβάλλουν στην συντήρηση της καλής πορείας τους ταυτόχρονα με την θεραπεία που χορηγεί ο γιατρός. Αξίζει να σημειώσουμε πως μια κατηγορία ασθενών χρησιμοποιεί εναλλακτικές μορφές θεραπείας χωρίς να ενημερώνει τον συμβατικό τους γιατρό.

Συμπερασματικά μετά και την ανάλυση των ερωτηματολογίων και όσο αφορά το κομμάτι της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας διαπιστώθηκε πως οι ασθενείς πριν την εμφάνιση της νόσου δεν είχαν τη σωστή καθοδήγηση. Αντίθετα μετά την εμφάνιση της νόσου οι μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας έδιναν στους ασθενείς την σωστή κατεύθυνση για την παρακολούθηση της πορείας τους. Παρ' όλα αυτά οι ασθενείς προτιμούν να τους παρακολουθεί ο γιατρός τους ή ο γιατρός κάποιου νοσοκομείου από το να επισκέπτονται μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας.

### Λέξεις κλειδιά

Αυτοάνοσα νοσήματα, σκλήρυνση κατά πλάκας, διατροφή, περιβάλλον

## ABSTRACT

Autoimmune diseases, such as multiple sclerosis, constitute the plague of the last decades. Therefore, the present diploma essay investigates whether, and to what extent, dietary habits and environment of the patients suffering from multiple sclerosis can affect their growth and progress.

Initially, a research took place on the clinical and the laboratory features of the immune diseases, such as multiple sclerosis. Next, today's knowledge was searched into contemporary bibliography as far as the effect of dietary habits and environment are concerned. Then, a questionnaire was edited, consisting of 83 questions, was uploaded on the internet and strictly only patients suffering from multiple sclerosis were asked to fill it in, so that the research about the influence on the disease of dietary habits and the patients' environment was accurate. One hundred people participated. The data processing was performed by the statistic package SPSS 22.0 and the results are presented in the second part of the present essay, along with the conclusions that came up.

Individuals that suffer from multiple sclerosis managed to decrease the symptoms of their disease and even changed their life style, after adopting dietary habits based on the mediterranean nutrition.

As far as environmental habits are concerned, it was found that they don't affect the breaking out of the patient's disease after its appearance. Further, this research shows that dietary habits and environment are not responsible in any way for the appearance of autoimmune diseases but on contrary, they contribute to the maintenance of the patient's progress, always followed by a treatment provided by a doctor. At this point, it is worth mentioning that some of the patients use to follow alternative types of treatment without even informing their attending doctor.

In conclusion, after analyzing the questionnaire results and as far as primary medical care is concerned, it is ascertained that the patients lacked of the appropriate medical counselling before the breaking out of their disease. On the other hand, after the appearance of the disease, the patients were given the right guidance for observing their progress by the primary medical care centers. In spite of all the above, patients seem to prefer being treated by their attending doctor or even a clinician rather than visiting primary medical care centers.

Key words

***Autoimmune diseases, multiple sclerosis, nutrition (dietary habits), environment***



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα αυτοάνοσα νοσήματα τις τελευταίες δεκαετίες του 20ου αιώνα μαστίζουν τον πληθυσμό και ιδιαίτερα η πολλαπλή σκλήρυνση, όπου θα ασχοληθούμε ιδιαίτερα παρουσιάζοντας τα αποτελέσματα της έρευνας για το πόσο οι διατροφικές συνήθειες και το περιβάλλον επηρεάζουν τα νοσήματα αυτά.

Τις τελευταίες δεκαετίες έχει σημειωθεί σημαντική αύξηση των αυτοάνοσων νοσημάτων, έτσι τα τελευταία χρόνια έχει εισαχθεί στην αγορά το μοντέλο της διατροφολογίας, όπου σε συνάρτηση με άλλες επιστήμες προσπαθεί να δώσει απαντήσεις στους ασθενείς για την ίαση τους στηριζόμενη στις διατροφικές τους συνήθειες. Σε πολλά νοσήματα έχει βρεθεί μια σχέση ανάμεσα και κυρίως σε πολλές χρόνιες παθήσεις με τις διατροφικές συνήθειες ενώ παράλληλα συνεχίζονται οι έρευνες για νέες νόσους με στόχο την επιμήκυνση του προσδόκιμου επιβίωσης και της καλύτερης ποιότητας ζωής.

Με το περιβάλλον ασχολούνταν πάντα επιστήμες διαφορετικών κλάδων και ήταν πάντα ένας παράγοντας αξιολόγησης και μέτρησης, με στόχο την επιμήκυνση της ζωή των ανθρώπων σε συνάρτηση με τις περιβαλλοντικές αλλαγές. Η κάθε επιστήμη με τον όρο «περιβάλλον» δίνει και ένα διαφορετικό όρο προσέγγισης για την μέτρηση των συνεπειών που έχει στο εκάστοτε αντικείμενο μέτρησης. Στη παρούσα μελέτη που επικεντρώνεται στα αυτοάνοσα νοσήματα, ο όρος «περιβάλλον» θα συμπεριλάβει όλους εκείνους τους παράγοντες που πιστεύουμε πως επηρεάζουν την νοσηρότητα των ασθενών, όπως ο ήλιος, το κάπνισμα, η χρήση του Ηλεκτρονικού Υπολογιστή, η υπερβολική άθληση.

Η συσχέτιση του περιβάλλοντος και της διατροφής μας με τα αυτοάνοσα νοσήματα είναι προφανής και αποβλέπει στην βελτίωση της ποιότητας ζωής του ανθρώπου. Πολλές έρευνες διαφαίνεται να υποδεικνύουν μια σχέση μεταξύ των διατροφικών παραγόντων και την πολλαπλή σκλήρυνση, ενώ λιγότεροι είναι οι γνωστοί περιβαλλοντικοί παράγοντες.

Η Πολλαπλή σκλήρυνση συμπεριλαμβάνεται στις απομυελινωτικές παθήσεις του κεντρικού νευρικού συστήματος που μαστίζει την νεαρή και μέση ενήλικη ζωή και την χαρακτηρίζει η προσβολή του κεντρικού νευρικού συστήματος με επαναλαμβανόμενες ώσεις των ασθενών. Η αιτιοπαθογένεια της πολλαπλής σκλήρυνσης χαρακτηρίζεται ως αδιευκρίνιστου αιτιολογίας και προκαλεί βαρύτερες αναπηρίες με αντίκτυπο στο κοινωνικοοικονομικό περιβάλλον. Η πάθηση είναι χρόνια και υποτροπιάζουσα που χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενες εστιακές ή πολυεστιακές προσβολές του κεντρικού νευρικού συστήματος, με καταστροφή της μυελίνης των νευρικών ινών, που έχουν σαν αποτέλεσμα την δημιουργία των απομυελινωτικών πλακών όπως απεικονίζονται στις μαγνητικές τομογραφίες.

Με βάση τα αποτελέσματα των ερευνών που υλοποιήθηκαν βλέπουμε πως οι ασθενείς προσβάλλονται από το νόσημα με διαφορετικά συμπτώματα, κάτι που δείχνει την μοναδικότητα του

κάθε ασθενή. Η εμφάνιση της νόσου αυξάνεται όσο απομακρύνεται κανείς από τον ισημερινό με μεγαλύτερη προσβολή της λευκής φυλής από την μαύρη ή την κίτρινη. Επίσης μετρήσιμο είναι και το μεγαλύτερο ποσοστό εμφάνισης στις γυναίκες απ' ότι στους άνδρες.

Οι γενετικοί και οι περιβαλλοντικοί παράγοντες εμπεριέχονται στις έρευνες για την γενετική προδιάθεση της νόσου μετά από τη συμβολή κάποιου εξωγενή παράγοντα όπως το άγχος, το κλίμα, η διατροφή.

Συμπερασματικά κάθε νέα έρευνα μπορεί συμβάλει στην συλλογή νέων δεδομένων με στόχο την εξεύρεση καλύτερης θεραπείας της νόσου ή της μείωσης εμφάνισης των ώσεων.

## ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

#### ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Ο οργανισμός του ανθρώπου είναι έτσι δομημένος ώστε να προστατεύεται από ξένους μικροοργανισμούς και από άλλες ξένες ουσίες. Όταν αυτό παύει να ισχύει τότε το ανοσιακό σύστημα μας δεν λειτουργεί σωστά και δημιουργεί αντισώματα για να καταπολεμήσουν τα υγιή κύτταρα που δεν αναγνωρίζει με αποτέλεσμα να εμφανίζονται οι αυτοάνοσες διαταραχές.

Τα αυτοάνοσα νοσήματα αποτελούν μια μεγάλη κατηγορία νοσημάτων που το ανοσοποιητικό μας σύστημα επιτίθεται στα ήδη υγιή κύτταρα του ίδιου του οργανισμού του, στοχεύοντας τους ιστούς τα κύτταρα και τα όργανά του. Ο ρόλος του συστήματος παύει να ισχύει και δεν προστατεύει τον οργανισμό από λοιμώξεις, βακτήρια ιούς και μικροοργανισμούς που εισέρχονται στο σώμα μας. Αντιτίθεται δηλαδή στην κανονική του λειτουργία που είναι να καταστρέφει ότι ξένο.

Τα αυτοάνοσα νοσήματα χωρίζονται σε δυο κατηγορίες, τα συστηματικά αυτοάνοσα νοσήματα και τα οργανοειδικά αυτοάνοσα νοσήματα.

Τα συστηματικά αυτοάνοσα νοσήματα είναι αυτά που καταστρέφουν πολλά όργανα και όχι μόνο ένα, ενδεικτικά αναφέρουμε τα παρακάτω αυτοάνοσα και τα όργανα που προσβάλλουν:

<b>ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ</b>	
<b>Νόσημα</b>	<b>Όργανα που προσβάλλει</b>
Ρευματοειδής αρθρίτιδα	Αρθρώσεις
Συστηματικός ερυθηματώδης	Αρθρώσεις – δέρμα – καρδιά – εγκέφαλος – ερυθροκύτταρα – κ.α
Σκληρόδερμα	Δέρμα – εσωτερικά όργανα
Σύνδρομο Sjogren	Αρθρώσεις – σιελογόναι αδένες – δακρυικοί αδένες
Σύνδρομο Goodpasture	Νεφροί – πνεύμονες
Κοκκιωμάτωση Wegener	Νεφροί – πνεύμονες – κόλποι – αμοφόρα αγγεία
Ρευματική πολυμυαλγία	Μυϊκές ομάδες
Σύνδρομο Guillain – Barre	Νευρικό σύστημα

Τα οργανοειδικά αυτοάνοσα νοσήματα είναι αυτά που καταστρέφουν ένα μόνο όργανο ή ιστό, αλλά είναι και τα πιο περίπλοκα γιατί συνήθως επηρεάζουν και άλλα όργανα. Ενδεικτικά κάποια από αυτά είναι τα εξής:

<b>ΟΡΓΑΝΟΕΙΔΙΚΑ ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ</b>	
<b>Νόσημα</b>	<b>Όργανα που προσβάλλει</b>
Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 1	Πάγκρεας
θυρεοειδίτιδα Hashimoto, νόσος Graves	Θυροειδής
Κοιλιοκάκη, νόσος Crohn, Ελκώδης κολίτις	Γαστρεντερολικά
Πολλαπλή σκλήρυνση κατά πλάκας	Νευρικό σύστημα
Νόσος Addison	Επινεφρίτιδα
Πρωτοπαθής χολική κίρρωση, σκληρωτική χολαγγειίτιδα, αυτοάνοση ηπατίτιδα	Ήπαρ
Κροταφική αρτηρίτιδα /αρτηρίτιδα γιγαντιαίων κυττάρων	Τράχηλος και αρτηρία κεφαλής

Τα αυτοάνοσα νοσήματα είναι αγνώστου αιτιολογίας και η επιστημονική κοινότητα προσπαθεί να βρεί τους λόγους που το ανοσοποιητικό μας σύστημα επιτίθεται στον ίδιο τον οργανισμό του και να τα φέρει σε ύφεση έτσι ώστε να αναγνωρίζει τι είναι δικό του και τι είναι ξένο.

Με βάση τις έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί ήδη, και την παρούσα, υπάρχουν περιπτώσεις ατόμων που μπορεί να εμφανίσουν περισσότερα από ένα αυτοάνοσα νοσήματα. Όλα τα αυτοάνοσα νοσήματα διαγνώσκονται από τους γιατρούς και παρακολουθούνται με συνεχείς ιατρικές εξετάσεις. Σαφή θεραπεία δεν μπορεί να δοθεί στους νοσούντες, αναλόγως το κάθε περιστατικό και τις ώσεις που εμφανίζει ο κάθε ασθενής, ο γιατρός κρίνει και αλλάζει την εκάστοτε θεραπεία. Σε όλα τα αυτοάνοσα υπάρχουν οι περίοδοι εξάρσεων και οι περίοδοι ύφεσης, για αυτό οι ασθενείς παρακολουθούνται από τους γιατρούς τους έτσι ώστε να προσαρμόζεται και η θεραπεία τους. Ο στόχος είναι η ανακούφιση των ασθενών και η ελαχιστοποίηση της «ζημιάς» που προκαλεί ένα αυτοάνοσο νόσημα στους ιστούς και τα όργανα του σώματός μας. Η επιστημονική κοινότητα συνεχώς διερευνά νέες θεραπείες για την ίαση των ασθενειών. [1]

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο

### ΑΠΟΜΥΕΛΙΝΩΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ - ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ

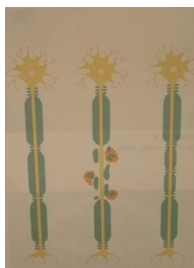
#### ΑΠΟΜΥΕΛΙΝΩΣΕΙΣ

Η σκλήρυνση κατά πλάκας είναι ο κύριος εκπρόσωπος των απομυελινωτικών παθήσεων του κεντρικού νευρικού συστήματος, όπου καταστρέφεται η φυσιολογικώς αναπτυχθείσα μυελίνη ή και το ολιγοδενδροκύτταρο που την παράγει και σε συνδυασμό με την παρουσία φλεγμονώδους αντίδρασης επιφέρεται η απομυελίνωση.

Στην περίπτωση που η μυελίνη δεν ολοκληρώθηκε σωστά εξαιτίας πρωτοπαθούς βιοχημικής ανωμαλίας τότε έχουμε την δυσμυελίνωση. Οι δυσμυελινωτικές παθήσεις είναι σπάνια σχετικά νοσήματα και πρόκειται περι οικογενών ή κληρονομικών με αρκετά κοινά κλινικά ή παθολογοανατομικά ευρήματα. Κάποιες από αυτές τις παθήσεις είναι οι μεταχρωματική λευκοδυστροφία, η ορθοχρωματική λευκοδυστροφία, η νόσος Krabbe, η σπογγώδης σκλήρυνση, η νόσος Alexander, η αδρενολευκοστροφία και το σύνδρομο Cocckayne. [2]

Εμείς θα ασχοληθούμε με τις απομυελινώσεις όπου στην εστία της φλεγμονώδους διεργασίας τα μακροφάγα και τα λεμφοκύτταρα τα οποία κυριαρχούν αντιδρούν απευθείας με τα αντιγόνα που βρίσκονται σε εμύελους ιστούς. Άγνωστος παραμένει ο στόχος της ανοσιακής διεργασίας στις απομυελινωτικές παθήσεις, στις οποίες εικάζεται ότι οι τιμές της μυελίνης είναι φυσιολογικές πρωτεΐνες.

Οι νευρώνες εξαρτώνται απο την ακεραιότητα του μυελώδους ελύτρου, του νευραξόνα του, και η όποια καταστροφή της μυελίνης δημιουργεί δυσκολία στην λειτουργία του. Μετά την ανοσιακή αντίδραση μπορεί να ακολουθήσει διαδικασία διόρθωσης των βλαβών που οδηγεί είτε στην μερική είτε στην πλήρη αποκατάσταση των κλινικών συμπτωμάτων του ασθενή.



Εικόνα 1 (σχηματική παράσταση απομυελίνωσης και ατελής επαναμυελίνωσης)

Βασιλόπουλος Δ., Νευρολογία, επιτομή θεωρίας και πράξης, ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης,

Αθήνα 2008

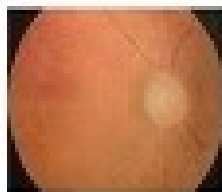
Η αιτιοπαθογένεια των απομυελινωτικών παθήσεων περιλαμβάνει την αιτία και τους μηχανισμούς που προκαλούν παθήσεις με πολλές ομοιότητες και ιδιαίτερα γνωρίσματα όπως τοξικά, μεταβολικά, αγγειακά κτλ. Τα απομυελινωτικά νοσήματα ταξινομούνται με βάση την κλινική εξέταση και την αξιολόγηση διάφορων κριτηρίων όπως ο εντοπισμός των βλαβών και η χρονική πορεία.

Οι απομυελινωτικές παθήσεις παρουσιάζουν διαφορετικά κλινικά συμπτώματα και γι' αυτό τον λόγο χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες, τις μονοφασικές – εστιακές, τις μονοφασικές – πολυεστιακές και τις πολυφασικές – πολυεστιακές. Στις μονοφασικές – εστιακές, κύριες είναι η οξεία νευρίτιδα, η οξεία εγκάρσια μυελίτιδα και η οξεία απομυελίνωση εγκεφαλικού στελέχους. Στις μονοφασικές – πολυεστιακές συγκαταλέγεται η οξεία διάσπαρτη εγκεφαλομυελίτιδα. Στις πολυφασικές – πολυεστιακές είναι η σκλήρυνση κατά πλάκας και οι παραλλαγές της (Νόσος Marburg, Νόσος Balo, Νόσος Schilder, Νόσος Devic. [3])

Εικόνα 2



Εικόνα 3



Εικόνα4



Εικόνα5



(Οι εικόνες 2, 3 και 4 δείχνουν οξεία οπτική νευρίτιδα και συγκεκριμένα οπτική θηλίτιδα, ατροφία οπτικής θηλής και μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου με αυξημένη ένταση σήματος προσβεβλημένου νεύρου, η εικόνα 5 δείχνει απομυελινωτική εστία του εγκεφαλικού στελέχους)

Βασιλόπουλος Δ., Νευρολογία, επιτομή θεωρίας και πράξης, ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 2008

Οι παθολογοανατομικές βλάβες είναι κυρίως ασύμμετρες στις απομυελινωτικές παθήσεις και έχουν μέτρια φλεγμονώδη στοιχεία, έχουν αφοριζόμενα όρια, δεν αφορούν τους νευραξόνες και έχουν ανομοιογενή γλοίωση. Αντίθετα στις δυσμυελινώσεις οι βλάβες αφορούν κυρίως την μυελίνη και τους νευραξόνες και έχουν λιγότερα φλεγμονώδη στοιχεία, είναι διάχυτες με ομοιογενή γλοίωση. [2]

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο

### ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ

Όπως προαναφέραμε η πολλαπλή σκλήρυνση ή αλλιώς Σκλήρυνση κατά πλάκας, θεωρείται ο κύριος εκπρόσωπος των απομυελινωτικών παθήσεων και καθιερώθηκε από τον Γάλλο νευρολόγο Charcot το 1868 ως ιδιαίτερη νευρολογική πάθηση. Ο Charcot συστηματοποίησε την κλινικοπαθολογοανατομική της εικόνα και ήταν αυτός που πρότεινε τα πρώτα διαγνωστικά κριτήρια τα οποία ήταν αυτά που διαχώριζαν την Σ.Κ.Π. από τις άλλες ασθένειες. Μετά τον Charcot πολλοί επιστήμονες ήταν αυτοί που έψαξαν να βρουν την αιτιοπαθογένειά της αλλά ακόμα και σήμερα παραμένει αγνώστου αιτιολογίας με απροσδιόριστη μορφή. Η Σ.Κ.Π. είναι το συνηθέστερο νευρολογικό νόσημα που εμφανίζεται στην νεαρά ενήλικη ζωή και προκαλεί αναπηρίες με κοινωνικοοικονομικό κόστος. Κατ'έξοχην προσβάλλεται η λευκή ουσία του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (Κ.Ν.Σ.) και σπανιότερα θίγεται η φαιά ουσία.

Τα τυπικά γνωρίσματα της Σ.Κ.Π. είναι τα εξής:

- η διάσπαρτη ανάπτυξη των εστιών απομυελίνωσης στο Κ.Ν.Σ. κάτι που εξηγεί και την μεγάλη ποικιλομορφία των κλινικών της συμπτωμάτων
- η πορεία των όσεων που εμφανίζουν οι ασθενείς, οι εξάρσεις και οι υφέσεις δηλαδή των κλινικών εκδηλώσεων

Επομένως προκειται για μια ασθένεια διεσπαρμένη σε χρόνο και τόπο. [2,4]

Η Σ.Κ.Π. μπορεί να αποτελεί μια πολύ σοβαρή νόσο αλλά δεν οδηγεί απαραίτητα σε αναπηρία. Στις ημέρες μας οι περισσότεροι ασθενείς με Σ.Κ.Π. γνωρίζουν για το πρόβλημά τους και στην πλειοψηφία τους είναι περιπατητικοί με πλήρη ρόλο στην κοινωνία. Ιδιαίτερα σε άτομα που έχουν κάποιες ιατρικές γνώσεις δημιουργείται ένα σημαντικό άγχος ιδιαίτερα στα νεαρά άτομα που εμφανίζουν οπτικά ή αισθητικά συμπτώματα από οποιαδήποτε αιτία. Με την ειλικρινή όμως σχέση γιατρού και ασθενή οι περισσότεροι νευρολόγοι διαβεβαιώνουν αυτούς τους ασθενείς ότι δεν πάσχουν από Σ.Κ.Π.

Από την αντίθετη πλευρά σαφώς και υπάρχουν αρκετές περιπτώσεις με σοβαρή αναπηρία γι' αυτό και η Σ.Κ.Π. αποτελεί την πιο συνηθισμένη αιτία σημαντικής νευρολογικής αναπηρίας σε ηλικίες έως και πενήντα χρόνων. Ο νευρολόγος είναι πάντα αυτός που θα επιβλέπει και θα βοηθήσει τον ασθενή γιατί οι υπηρεσίες πρόνοιας δεν είναι ικανοποιητικές ακόμα και σε αναπτυγμένες χώρες. [4]

## ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ

Με βάση της βιβλιογραφικές αναφορές η συχνότητα της Σ.Κ.Π. αυξάνεται τόσο ως προς το βόρειο όσο και ως προς το νότιο ημισφαίριο με βάση το γεωγραφικό πλάτος, ενώ αντίθετα προς τον ισημερινό η Σ.Κ.Π. είναι σχεδόν μηδενική. Ο αριθμός των νέων περιπτώσεων της ασθένειας στις χώρες μακριά από τον ισημερινό φτάνει το 30-60 σε πληθυσμό 100.000. Οι ζώνες που έχουν παρουσιάσει μεγαλύτερη συχνότητα είναι η Βόρεια Ευρώπη, η Νότια Αυστραλία, η Νέα Ζηλανδία και η Βόρεια Αμερική. Στην Νότια Ευρώπη υπολογίζεται η επίπτωση από 6-40 σε πληθυσμό 100.000. [5]

Η μέση ηλικία εμφάνισης της νόσου είναι τα 23,5 έτη ζωής, με προσβολή συχνότερα των γυναικών από ότι στους άνδρες. Η αναλογία γυναικών ανδρών είναι 1,77 προς 1.

Ο κίνδυνος νόσησης σε συγγενείς πρώτου και δευτέρου βαθμού έχει υπολογιστεί σε 15 ποσοστιαίες μονάδες, ποσοστό βέβαιο το οποίο δεν διαφέρει σημαντικά από τον υπόλοιπο πληθυσμό και με περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν τα αδέρφια. [6]

Όπως προείπαμε η Σ.Κ.Π. δεν έχει ομοιόμορφη χωροταξική κατανομή. Για να μπορούν να ερμηνευθούν οι ιδιαιτησίες που παρουσιάζονται λαμβάνονται υπόψη οι εξωτερικοί παράγοντες, όπως οι κλιματολογικές συνθήκες, η διατροφή, η διαβίωση, η ηλιοφάνεια κ.τ.λ. χωρίς όμως να προσδίδουν την σημασία του γεωγραφικού πλάτους όπου θεωρείται ως ο μείζον δείκτης κατανομής της νόσου. [2]

## ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ

Τα μείζονα χαρακτηριστικά που υποδηλώνουν κατά βάση την νόσο είναι η πολλαπλότητα των κλινικών συμπτωμάτων και οι μεταβολές τις εντάσεως τους μέσα στο χώρο. Από την αρχή τα συμπτώματα των ασθενών υποδηλώνουν πολυεστιακή βλάβη. Στην βιβλιογραφία θα συναντήσουμε διάφορες μορφές της Σ.Κ.Π. όπως την παρεγκεφαλιδική, την νωτιαία κ.τ.λ., πρακτικά όμως είναι άνευ σημασίας γιατί με την πάροδο του χρόνου η συμπτωματολογία αλλάζει.

Με βάση τον κο Τσακανίκα (Παπαγεωργίου Κ. και συνεργατών, Κ. Τσακανίκα, Νευρολογία, Β' τόμος, Ειδικό μέρος, επιστημονικές εκδόσεις Παριασιανού, Αθήνα 1992) σελ. 80 ο μόνος επιτρεπόμενος διαχωρισμός της Σ.Κ.Π. είναι αναλόγως με την μορφή και την εξέλιξη της νόσου σε:

- *«Διάσπαρτη και νωτιαία ανάλογα με την εντόπιση*
- *Διαλείπουσα και χρόνια προοδευτική μορφή ανάλογα με την εξέλιξη της»*

Για την Σ.Κ.Π. δεν υφίστανται καμία τυπική συμπτωματολογία ενάρξεως της νόσου, οι κλινικές εκδηλώσεις εξαρτώνται πρωτίστως από την έδρα των βλαβών στο Κ.Ν.Σ. Οι συχνότεροι



σηματισμοί που προσβάλλονται είναι η οπτική οδός, η παρεγκεφαλίδα, το εγκεφαλικό στέλεχος κ.τ.λ. [2]

Πολλοί ασθενείς παραπονούνται για τις διαταραχές μνήμης που παρουσιάζουν και την διάσπαση της προσοχής.[6]

Κύριο χαρακτηριστικό της νόσου είναι η ποικιλία των συμπτωμάτων τα οποία προέρχονται από βλάβες σε διαφορετικές περιοχές ανατομικά ασύνδετες μεταξύ τους, έχοντας την τάση της μερικούς ή πλήρους αποκατάστασης με την παρέλευση του χρόνου.

Για να διαγνωστεί κάποιος για Σ.Κ.Π. πρέπει να οι βλάβες να απαριθμούν σε μεγαλύτερες της μιας και εφόσον υπάρχει το ιστορικό των εξάρσεων και των υφέσεων τότε γίνεται η διάγνωση.[7]

Οι συνηθισμένες αιτίες έναρξης της νόσου είναι η απώλεια όρασης, διπλωπία, οι παραισθήσεις στα άκρα, αδυναμία ενός άκρου, η παρεγκεφαλιδική αταξία. Με την πορεία της νόσου έχουμε διαδοχή συμπτωμάτων είτε σε διαφορετικά διαστήματα είτε στην ίδια περίοδο.

Παρακάτω θα παρουσιαστεί με την μορφή της συμπτωματολογίας η κλινική εικόνα της Σ.Κ.Π. Η σειρά παρουσίας των συμπτωμάτων είναι τυχαία, η νόσος δεν ακολουθεί συγκεκριμένη σειρά, τα συμπτώματα όπως προαναφέραμε ποικίλουν και διαφοροποιούνται μεταξύ τους ανά τον χρόνο. [2,5]

### **ΑΙΣΘΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ**

Η αισθητικότητα είναι ένα από τα συμπτώματα που εμφανίζεται σχεδόν σε όλους τους ασθενείς σε κάποιο χρονικό διάστημα της πορείας της νόσου.

Η περιγραφή των συμπτωμάτων από τις αισθητικές διαταραχές είναι αιμωδία, μηρμύγκιασμα, ακαμψία, οίδημα των κάτω άκρων ή του κορμού, ψυχρότητα.

Επίσης στα συμπτώματα των αισθητικών διαταραχών ανήκει και το φαινόμενο Lhermitte, είναι το αίσθημα που αφήνει κατά μήκος της σπονδυλικής ή των άκρων με την μορφή της ηλεκτρικής κένωσης.

### **ΟΠΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ**

Στις οπτικές διαταραχές οι οποίες είναι συχνές στην νόσο περιλαμβάνονται το θάμβος της όρασης, η συνήθως ετερόπλευρη μείωση ή πλήρης απώλεια της οπτικής οξύτητας, οι διαταραχές των οπτικών πεδίων.

Ως σύνηθες και κλασικός τρόπος έναρξεως της Σ.Κ.Π. είναι η οπτική νευρίτιδα, η φλεγμονή δηλαδή του οπτικού νεύρου. Κατά την εξέταση της βυθοσκόπησης ο βυθός εμφανίζεται ως φυσιολογικός αλλά η οπτική οξύτητα του οφθαλμού που πάσχει φαίνεται να μειώνεται έντονα και

παρατηρείται κεντρικό ή παρακεντρικό σκότωμα. Συνήθως η όραση βελτιώνεται και επανέρχεται σχεδόν στο φυσιολογικό μέσα σε λίγες εβδομάδες.

Έχουν ταυτιστεί με την Σ.Κ.Π. και οι διαταραχές της κόρης του οφθαλμού όπου παρατηρούνται ανωμαλίες στο περίγραμμα της.

Τέλος στις οπτικές διαταραχές ανήκει και το σύμπτωμα της διπλωπίας, όπου έχουμε προσβολή ενός μεμονωμένου οφθαλμοκινητικού νεύρου.

### **ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ**

Οι κινητικές διαταραχές χωρίζονται σε δυο κατηγορίες.

- Προσβολή της πυραμδικής οδού, χαρακτηριστικό σύμπτωμα για την εμφάνιση της νόσου είναι η αδυναμία που παρουσιάζει ο ασθενής υπό μορφή μονοπάρεσης, ημιπάρεσης ή παραπάρεσης.
- Προσβολή της παρεγκεφαλίδας. Η προσβολή της παρεγκεφαλιδικής οδού έχει σαν αποτέλεσμα την αστάθεια βάδισης, προκαλεί ασυνέργια και νυσταγμό και επίσης εμφανίζει και δυσαρθρία.

### **ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ**

Έχουν παρατηρηθεί είτε κατά την έναρξη της νόσου είτε κατά την πορεία της νόσου διαταραχές στην ούρηση όπου ο ασθενής έχει την ανάγκη της επιτακτικής ούρησης ή παρουσιάζει απώλεια ούρων.

Όσον αφορά τις εντερικές διαταραχές συχνότερη είναι η δυσκοιλιότητα και οφείλεται στην διαταραχή τόσο του ανώτερου όσο και του κατώτερου κινητικού νευρώνα.

Τέλος όσον αφορά τις σεξουαλικές διαταραχές ένα ποσοστό 20% των ασθενών παρουσιάζει μείωση της σεξουαλικής δραστηριότητας και ένα ποσοστό 50% καθίστανται σεξουαλικά πλήρως ανίκανοι.

### **ΨΥΧΟΔΙΑΝΟΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ**

Κατά την έναρξη της νόσου οι ψυχικές και νοητικές λειτουργίες των ασθενών δεν επηρεάζονται. Με το πέρασ όμως των χρόνων έχουν παρατηρηθεί αλλαγές στο συναίσθημα και διαταραχές στην μνήμη, την συγκέντρωση, που οδηγούν σε άνοια. Το ποσοστό της άνοιας είναι της

τάσης 2% και μπορεί να φτάσει το 50% σε προχωρημένα στάδια.

Όταν οι ασθενείς εμφανίσουν ψυχικές διαταραχές παρατηρείται αλλαγή στην συμπεριφορά του ασθενή από το φυσιολογικό. Ως χαρακτηριστική ψυχική διαταραχή είναι η Euphoria Sclerotica με ποσοστά 10%-18%. Επίσης σε ποσοστό 18%-20% έχουμε εμφάνιση της κατάθλιψης σε ασθενείς με εγκεφαλική Σ.Κ.Π.

### **ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ**

Σπανιότερα θα συναντήσουμε διαταραχές στο λόγο υπό την μορφή της κινητικής αφασίας.

Τα παροξυντικά φαινόμενα της Σ.Κ.Π. αποτελούν μια ομάδα βραχυχρόνιων εκδηλώσεων με συνηθέστερα την νευραλγία του τριδύμου και τις δυστονικές κρίσεις.

Τέλος η κλινική εικόνα της Σ.Κ.Π. μπορεί να δημιουργήσει νευραλγικά άλγη παρόμοια της ιδιοπαθούς νευραλγίας.

Συμπερασματικά από την ποικιλία της κλινικής συμπτωματολογίας της νόσου, η Σ.Κ.Π. μπορεί να υποδυθεί οποιαδήποτε άλλη νευρολογική νόσο όταν τα συμπτώματα εμφανίζονται σε επεισόδια και όχι εξ' αρχής όπου δεν μπορεί να υπάρξει σφαιρική κλινική εικόνα.[2]

### **ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ**

Με βάση την εμφάνιση των υποτροπών και προκειμένου να υπάρχει ο τύπος και η πορεία της νόσου, η κλινική της πορεία διακρίνεται σε τέσσερις υποκατηγορίες:

- Σκλήρυνση με εξάρσεις και υφέσεις
- Πρωτοπαθώς προοδευτική Σ.Κ.Π.
- Δευτεροπαθώς προοδευτική Σ.Κ.Π.
- Προοδευτικά υποτροπιάζουσα Σ.Κ.Π.

Στην πρώτη κατηγορία οι υποτροπές είναι καθοριζόμενες με πλήρη αποκατάσταση ή σε ορισμένες περιπτώσεις παραμένουν λίγες βλάβες χωρίς να επιδεινώνουν την πορεία της νόσου. Στην δεύτερη κατηγορία η νόσος μόνο επιδεινώνεται και σε ελάχιστες περιπτώσεις υπάρχει βελτίωση. Στην τρίτη κατηγορία έχουμε εμφάνιση της νόσου με εξάρσεις και υφέσεις, στην πορεία υπάρχει επιδείνωση της κατάστασης μέχρι που σταθεροποιείται η κλινική εικόνα. Στην τέταρτη κατηγορία έχουμε προοδευτική επιδείνωση της πορείας με οξείες υποτροπές, που είτε αποκαθίστανται είτε όχι. Την συγκεκριμένη φάση την χαρακτηρίζει η συνεχιζόμενη εξέλιξη των υποτροπών.

Η κλινική πορεία της νόσου οδηγεί στον διαχωρισμό δυο κατηγοριών ασθενών ως προς την

έκβασή της:

- Καλοήθης σκλήρυνση κατά πλάκας
- Κακοήθης σκλήρυνση κατά πλάκας ή αλλιώς νόσος του Marburg

Στην πρώτη κατηγορία ο ασθενής μετά την εμφάνιση της νόσου και για 15 χρόνια παραμένει πλήρως λειτουργικός και στην δεύτερη κατηγορία οι ασθενείς παρουσιάζουν σοβαρή αναπηρία μετά την έναρξη της νόσου.

Από την εμφάνιση της νόσου και έπειτα έχει μετρηθεί να εμφανίζεται υποτροπή σε ασθενείς με ιογενής λοιμώξεις, ενώ δεν έχει ταυτιστεί σχέση εμφάνισης υποτροπών με το Stress, το τραύμα ή το εμβόλιο της γρίπης. Όσο αφορά την εγκυμοσύνη οι βιβλιογραφικές αναφορές τονίζουν πως τόσο για τις γυναίκες με προηγούμενη εγκυμοσύνη όσο και για αυτές που δεν έχουν μείνει έγκυες η συνολική πρόγνωση είναι ίδια.[2,6]

## ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ

Ακόμα και στις ημέρες μας δεν υπάρχουν εργαστηριακές εξετάσεις για την διάγνωση της Σ.Κ.Π. και εξακολουθεί να παραμένει κλινική. Η κλινική διάγνωση βασίζεται στην διασπορά σε χρόνο και τόπο με βάση τις βλάβες που έχει το Κ.Ν.Σ. Στην νευρολογική Ιατρική χρησιμοποιούνται μια σειρά απο εργαστηριακές εξετάσεις οι οποίες διασφαλίζουν στους γιατρούς σε αρκετά μεγάλο βαθμό για την κλινική διάγνωση της νόσου.

Οι κυριότερες απο τις εξετάσεις που καθορίζουν την κλινική διάγνωση της Σ.Κ.Π. είναι οι εξής:

- Μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου (M.R.I.)[2,6,8,9]
- Εγκεφαλονωτιαίο υγρό[2,6]
- Προκλητά δυναμικά [2,6]

### Μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου:

Χρησιμοποιείται κατά προτεραιότητα η μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου και όχι η αξονική τομογραφία λόγω της ακριβέστερης διακριτικής εικόνας που έχει. Από την μαγνητική τομογραφία φαίνονται οι εστίες απομυελίνωσης που συνήθως είναι στην στην περικοιλιακή χώρα, στο μεσολόβιο, στο ημιοειδές κέντρο και λιγότερα τις συναντάμε στην υπόλοιπη λευκή ουσία και μέσα παρεγκεφαλιδικά σκέλη. Τα όρια των απομυελινωτικών πλακών χωρίζονται σε δυο κατηγορίες, στην οξεία φάση όπου οι πλάκες είναι συνήθως μεγάλες και στην ύφεση όπου γίνονται μικρότερες αλλά πλέον με σαφή όρια. Κατά την εξέταση της μαγνητικής τομογραφίας εγκεφάλου, στον ασθενή χορηγείται σκιαγραφικό έτσι ώστε να διαπιστωθούν τυχόν νέες βλάβες ή πρόσφατα ενεργοποιημένες.

Μερικές φορές οι πλάκες δεν είναι εμφανής στις T1 ακολουθίες ενώ στις T2 ακολουθίες η απεικόνιση των πρωτονίων στις πλάκες παρουσιάζουν αύξηση του σήματος.

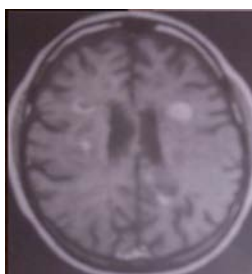
Όταν οι βλάβες δεν είναι τυπικοί απομυελινωτικής νόσου, τότε μέχρι να αποκλειστεί η διαφορετική διάγνωση πρέπει να συμπεριλαμβάνεται και η Σ.Κ.Π. Υπάρχουν περιπτώσεις που παλιές πλάκες έχουν επουλωθεί ή και εξαφανιστεί.

Εικόνα 6



*M.R.I. Εγκεφάλου ασθενούς με σκλήρυνση κατά πλάκας  
Απεικόνιση απομυελινωτικών πλακών στο ημιοξοειδές κέντρο στην πρώτη απο αριστερά εικόνα, στο  
μεσολάβιο στην μεσαία εικόνα και περικολιακά στη δεξιά εικόνα*

Εικόνα 7

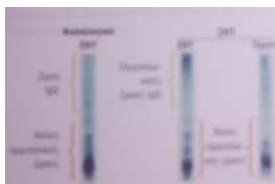


*Ενίσχυση των πλακών με την χορήγηση gadolinium στην M.R.I.  
Βασιλόπουλος Δ., Νευρολογία, επιτομή θεωρίας και πράξης, ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα  
2008*

#### Εγκεφαλονωτιαίο υγρό

Η εξέταση του εγκεφαλονωτιαίου υγρού μας δίνει συμπληρωματικές πληροφορίες για την κλινική διάγνωση. Σε μεγάλο βαθμό ασθενών το ENY είναι φυσιολογικό στους νοσούντες απο Σ.Κ.Π. Συνήθως στο ENY παρατηρούμε αύξηση των επιπέδων της ανοσοσφαιρίνης IgG καθώς και στην σύνθεση της IgM και IgA. Το εύρημα της IgG παραπέμπει συνδέεται με την αντίχνευση ολιγοκλωνικών ταινιών.

Εικόνα 8

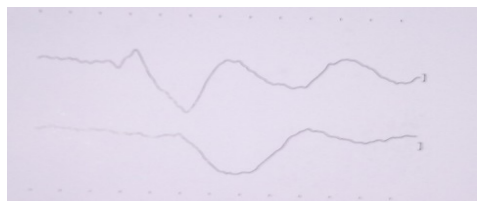


Από δεξιά η απεικόνιση ολιγοκλωνικών ζωνών IgG στο ENY ασθενούς με Σ.Κ.Π.  
Βασιλόπουλος Δ., Νευρολογία, επιτομή θεωρίας και πράξης, ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα  
2008

#### Προκλητά δυναμικά

Η εξέταση των προκλητών δυναμικών παρέχει εξέταση επιβεβαίωσης για τις περιπτώσεις της οπτικής νευρίτιδας, γιατί ακόμα και όταν έχει επανέλθει η όραση στο φυσιολογικό τα προκλητά δυναμικά είναι παθολογικά στο 90% των ασθενών.

Εικόνα 9



Εμφάνιση των προκλητών οπτικών δυναμικών σε άνθρωπο με Σ.Κ.Π.  
Βασιλόπουλος Δ., Νευρολογία, επιτομή θεωρίας και πράξης, ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα  
2008

#### ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΤΗΣ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ.

Με την Σ.Κ.Π. έχουν συσχετιστεί αρκετές φλεγμονώδεις απομυελνωτικές διαταραχές . Αυτές είναι η **υποτροπιάζουσα οπτική νευρίτιδα** όπου οι ασθενείς ακολουθούν μια αλληλοδιαδοχή του ενός και του άλλου νεύρου είτε μια αμφοτερόπλευρη απώλεια όρασης. Συνήθως την συναντάμε σε παιδιά ή σε άτομα προεφηβικής ηλικίας. Δεύτερη πάθηση που σχετίζεται με την Σ.Κ.Π. είναι η **νόσος του Devic** όπου παρατηρούμε συνδυασμό οπτικής νευροπάθειας και μυελοπάθειας. Η νόσος του Devic θεωρείται από τις βαριές ασθένειες που δεν έχει πιθανότητα βελτίωσης. Τέλος η **νόσος Marburg** που εμφανίζει γρήγορη εκτεταμένη βλάβη στο ένα ημισφαίριο και οι περισσότεροι ασθενείς οδηγούνται στο θάνατο. [2,6]

## ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ

Εφόσον ο ασθενής διαγνωσθεί με Σ.Κ.Π. από τα διαγνωστικά κριτήρια, η θεραπεία που θα ακολουθηθεί είναι κατά βάση εμπειρική και στοχεύει στην ανακούφιση των ασθενών κατά τις οξείες φάσεις, στην μείωση και την βαρύτητα των υποτροπών, στην αντιμετώπιση ορισμένων περιστατικών όπως οι σφικτηριακές διαταραχές που υποβαθμίζουν την ποιότητα των ασθενών και η υποστήριξη των ασθενών στις κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις της πάθησης.

Στην Σ.Κ.Π. δεν υπάρχει ακόμα θεραπεία για ίαση αλλά για προσωρινές σταθεροποιήσεις της έκβασης της νόσου. Η θεραπεία διαφοροποιείται σε τρεις κατηγορίες και έχει ως εξής:

### **Θεραπεία της οξείας φάσης (με την εμφάνιση των ώσεων):**

Πριν την έναρξη της θεραπείας ο ασθενής πραγματοποιεί εργαστηριακό έλεγχο για την απόκλιση συνυπάρχουσας λοίμωξης, για να μην έχουμε αποτυχία της θεραπείας. Για την οξεία φάση χρησιμοποιούνται τα κορτικοειδή σε διάφορα σχήματα. Συνήθως χρησιμοποιείται ενδοφλέβια χορήγηση μεθυλοπρενιζόνης σε υψηλές δόσεις, από 0,5 έως 1gr την ημέρα. Το 85% των ασθενών παρουσιάζει βελτίωση των συμπτωμάτων που έχει και το 50% των ασθενών μειώνει την σπαστικότητα. Η χορήγηση των κορτικοειδών γίνεται από 3 έως 7 ημέρες με την συνέχιση φαρμάκου από στόματος (προενδίζολονη) σε μειούμενη δόση από 10 έως 15 ημέρες. Τα κορτικοειδή παρουσιάζουν ανεπιθύμητες ενέργειες όπως η καρδιακή αρρυθμία, η άπνεια κ.α. γι' αυτό και χορηγούνται πάντα πρωινές ώρες.

### **Ανοσοκατασταλτική – Ανοσοτροποποιητική θεραπεία**

Έως και σήμερα η μακροχρόνια θεραπεία με τα ανοσοκατασταλτικά ή ανοσοτροποποιητικά φάρμακα εξυπηρετούν τους ασθενείς με Σ.Κ.Π. μιας και οι διαταραχές του ανοσοποιητικού φαίνονται δεδομένες και καθοριστικές.

Στην συγκεκριμένη θεραπεία χρησιμοποιούνται τα εξής φάρμακα:

#### Azathioprine

Χορηγείται σε 2-3 δόσεις την ημέρα και ανα χιλιόγραμμο βάρους σε 2-3 mgr. Το συγκεκριμένο φάρμακο όταν δοθεί από την έναρξη της ασθένειας φαίνεται να μειώνει την συχνότητα των υποτροπών.

#### Cyclophosphamide

Συνήθως χρησιμοποιείται σε βαριές υποτροπές λόγω των πολλών παρενεργειών που έχει αν και φαίνεται να επιβραδύνει την πορεία της νόσου.

#### Cyclosporine

Επίσης επιβραδύνει την προοδευτική εξέλιξη της σκλήρυνσης κατά πλάκας και χρησιμοποιείται ανά χιλιόγραμμο βάρους σε δόση των 6mgr ημερησίως.

#### Methotrexate

Το συγκεκριμένο φάρμακο χρησιμοποιείται γενικά στα αυτοάνοσα νοσήματα λόγω της περαιτέρω επιδείνωσης της ασθένειας στην προοδευτική της μορφή. Η δοσολογία του είναι 7,5mgr την εβδομάδα.

#### Ιντερφερόνες

Οι ιντερφερόνες λόγω της ιστατικής τους δράσης και της ανοσορυθμιστικής τους δραστηριότητας χρησιμοποιούνται σε ασθενείς με Σ.Κ.Π. με την μορφή IFN-b με στόχο την μείωση της βαρύτητας των υποτροπών και την αποφυγή αναπηρίας στην διαλείπουσα μορφή της ασθένειας.

Στην Σ.Κ.Π. χρησιμοποιούνται τα σκευάσματα ιντερφερονών betaferon Avonex και Rebif υποδορίως. Με την χορήγηση των σκευασμάτων αναμένεται μια επιθυμητή αποκατάσταση του αιματοεγκεφαλικού φραγμού. Εάν αυτό επιτευχθεί και διαπιστωθεί από την κλινική και εργαστηριακή παρακολούθηση του ασθενούς τότε η θεραπεία μπορεί να συνεχιστεί και παραπάνω από δυο χρόνια.

#### Copolymer 1 or copaxone

Χορηγείται σε ασθενείς που δεν μπορεί να χορηγηθεί ιντερφερόνη και η λειτουργία του δείχνει να μειώνει τις υποτροπές στην υποτροπιάζουσα μορφή της Σ.Κ.Π. Το copaxone έχει άγνωστη δράση αλλά φαίνεται να αναστέλλει την λειτουργία των T-λεμφοκυττάρων για την πρωτεΐνη της μυελίνης.

#### Mitoxantrone or Novantrone

Είναι αντικαρκινικό φάρμακο με αντιική δραστηριότητα και δείχνει πως περιορίζει τον αριθμό των υποτροπών στη διαλείπουσα μορφής της.

Στην θεραπεία της Σ.Κ.Π. δεν έχει χρησιμοποιηθεί συνδυασμός ανοσοκατασταλτικών και ανοσοτροποποιητικών φαρμάκων.

### **Συμπτωματική θεραπεία**

Με την συμπτωματική θεραπεία στοχεύεται να βελτιωθούν οι συνθήκες ζωής των ασθενών με Σ.Κ.Π.

Η σπαστικότητα μπορεί να αντιμετωπισθεί με την χορήγηση των φαρμάκων Baclofen – Tizanidine κτλ πάντα σε λογικούς συνδυασμούς και δοσολογία για την αποφυγή παρενεργειών.



Ο τρόμος και η αταξία φαίνεται να μην θεραπεύονται με τα φαρμακευτικά μέσα αλλά αυτά που χορηγούνται στους ασθενείς είναι το Clonazepam και το Propranolol.

Πολλές φορές η φυσιοθεραπεία και η εκπαίδευση είναι απαραίτητο συμπλήρωμα των θεραπειών. Θα πρέπει όμως να γίνονται με μέτρο έτσι ώστε να μην κουράζεται ο ασθενής. Η κολύμβηση θεωρείται μια από τις καλύτερες ασκήσεις για τους ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας.

Οι ασθενείς με Σ.Κ.Π. πρέπει να προσαρμοστούν στα νέα δεδομένα και να οργανώσουν την ζωή τους με τον καλύτερο δυνατό τρόπο για όλο το υπόλοιπο της ζωής τους χωρίς να παραιτούνται από τις δραστηριότητες τους.[2,3,5]

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο

### ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

#### ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Έχουν γίνει πολλές μελέτες που θέλησαν να διερευνήσουν την σχέση της μεσογειακής διατροφής με την καλύτερη ποιότητα ζωής με σκοπό την μείωση πολλών νοσημάτων. Η Μεσογειακή διαίτα είναι ένα υγιές πρότυπο διατροφής που συνδέεται με πολλές ασθένειες. Το διατροφικό πρότυπο που χαρακτηρίζει την μεσογειακή διατροφή είναι η κατανάλωση σε φυτικές τροφές – δημητριακά – όσπρια – ψάρια και ελαιόλαδο ως κύριες πηγές λίπους και μέτρια κατανάλωση κόκκινου κρασιού. Οι μηχανισμοί που χρησιμοποιούνται για την πρόληψη των ασθενειών που έχουν να κάνουν με την Μεσογειακή Διατροφή είναι υψηλές ποσότητες αντιοξειδωτικών, πολυφαινόλες και άλλες ενώσεις όπως τα μονοακόρεστα και πολυακόρεστα λιπαρά οξέα.[10]

Παρόλο που πολλοί μιλούν για την μεσογειακή διατροφή είναι λίγοι αυτοί που την εφαρμόζουν. Η Μεσογειακή διατροφή έχει τις ρίζες της στην Μεσόγειο και με το πέρασ των αιώνων η κάθε χώρα προσπάθησε να ακολουθήσει τις διατροφικές συνήθειες με βάση τα νέα δεδομένα και τις νέες παραγωγές προϊόντων. Ο Αμερικανός επιστήμονας Ancel Keys του Πανεπιστημίου της Μινεσότα εφάρμοσε την «Μελέτη των Επτά Χωρών» προκειμένου να αποδείξει την σχέση ανάμεσα στον τρόπο ζωής των επτά χωρών (Φινλανδία, Ολλανδία, Ιταλία, Ηνωμένες Πολιτείες, Ελλάδα, Ιαπωνία και Γιουγκοσλαβία) για την διατροφή και τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Φυσικά εννοείται πως από μόνη της η Μεσογειακή Διατροφή δεν μπορεί να αποκλείσει τυχόν ασθένειες που θα προκύψουν από άλλους παράγοντες όπως το αλκοόλ ή το κάπνισμα. Στην εικόνα στο τέλος της εργασίας παρουσιάζεται η Πυραμίδα της Μεσογειακής Διατροφής όπως έχει απεικονιστεί στην έρευνα του Ancel Keys.[11]

Βάσει δυο μελετών που πραγματοποιήθηκαν αποδείχθηκε πως το εισόδημα παίζει σημαντικό ρόλο στην τήρηση της Μεσογειακής Διατροφής. Συγκεκριμένα το 54% από το δείγμα ανθρώπων που συμμετείχαν στην έρευνα είχαν υψηλό εισόδημα και αποδείχθηκε πως είχαν πολύ μεγάλες πιθανότητες να εφαρμόσουν ένα πρόγραμμα Μεσογειακής Διατροφής. Τα άτομα αυτά εμφάνιζαν μικρό δείκτη μάζας σώματος έναντι του 36% με χαμηλό εισόδημα που είχε υψηλότερο δείκτη μάζας σώματος. Το συμπέρασμα της παρούσας έρευνας ήταν πως τα άτομα με υψηλότερα εισοδήματα μπορούν πιο εύκολα να προσηλωθούν σ'ένα πρόγραμμα Μεσογειακής Διατροφής και να εμφανίζουν μικρότερα ποσοστά παχυσαρκίας.

Οι διατροφικές συνήθειες των ατόμων αλλάζουν με βάση πλέον τα ωράρια απασχόλησης στις

εργασίες τους και τις δυσκολίες της οικονομικής κατάστασης. Το ποσοστό των ατόμων που έτρωγαν αργά το μεσημεριανό τους γεύμα με την ίδια ενέργεια των ατόμων που έτρωγαν νωρίτερα έχαναν λιγότερο βάρος και αυτό οφείλεται στην διαφορά της ώρας της τροφής.[12,13]

### **ΕΡΕΥΝΕΣ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΜΕ ΤΗΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ**

Με βάση την Αμερικανική βιβλιοθήκη για την Υγεία (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>) υπάρχουν δυο δημοσιευμένες έρευνες για την σχέση της διατροφής και την σκλήρυνση κατά πλάκας.

Η πρώτη έρευνα έγινε από το Μάρτιο του 2011 έως τον Ιανουάριο του 2012 στο Ιράν με δείγμα ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας 70 ατόμων από τους 142 μάρτυρες ηλικιών από 20 έως 60 ετών. Η έρευνα δημοσιεύτηκε το 2016 στην Αμερικανική ιστοσελίδα και είχε αντικείμενο μελέτης την σχέση της μεσογειακής διατροφής με την σκλήρυνση κατά πλάκας.

Οι 142 μάρτυρες υποβλήθηκαν σε προσωπικές συνεντεύξεις στις μεγαλύτερες νευρολογικές κλινικές της Τεχεράνης, στο Ιράν. [14]

Η δεύτερη έρευνα έγινε στην Κροατία και δημοσιεύτηκε το 2009. Ο σκοπός της έρευνας ήταν να βρεθεί μια περιβαλλοντική σύνδεση της σκλήρυνσης κατά πλάκας και του καρκίνου. Στο Γκόρσκι Κοτάρ και την Σλοβακία η σκλήρυνση κατά πλάκας φαίνεται να συνδέεται σε μια πλούσια διατροφή σε κρέας και λίπος και την φτωχή κατανάλωση σε λαχανικά. Το έξτρα παρθένο ελαιόλαδο φαίνεται να αναστέλλει τα ένζυμα που ευθύνονται στην απομυελίνωση.

Το αποτέλεσμα της έρευνας είναι κοινό με την παραπάνω έρευνα και καταλήγει στο συμπέρασμα πως η μεσογειακή διατροφή και το ελαιόλαδο έχουν μεγάλο προστατευτικό ρόλο στην σκλήρυνση κατά πλάκας.[15]

Για την μεσογειακή διατροφή, το ελαιόλαδο και οι επιτραπέζιες ελιές αποτελούν βασικό στοιχείο επειδή περιέχουν μασλινικό οξύ το οποίο φέρεται να έχει προστατευτική δράση έναντι των φλεγμονώδων νόσων. Το μασλινικό οξύ μπορεί να βρεθεί εκτός από τις ελιές και σε βρώσιμα λαχανικά και φρούτα.[16]

Επίσης για την χρησιμότητα του ελαιολάδου και της ελιάς μιλάει και μια ακόμα έρευνα η οποία αναφέρει πως οι πολυφαινόλες οι οποίες βρίσκονται στις ελιές βοηθούν στην καταπολέμηση του στρες και μειώνουν τον κίνδυνο για νευροεκφυλιστικές ασθένειες όπως η σκλήρυνση κατά πλάκας.[17]

## ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Ο βασικότερος περιβαλλοντικός παράγοντας που φαίνεται να παίζει ρόλο στην πολλαπλή σκλήρυνση και φαίνεται να μεταβάλλεται με βάση το γεωγραφικό πλάτος είναι το κλίμα.

Με βάση το κλίμα έχει βρεθεί συσχέτιση της επίπτωσης της νόσου με την χαμηλή θερμοκρασία και ο λόγος είναι οι χαμηλές θερμοκρασίες και η συχνή έκθεση του οργανισμού σε διάφορες λοιμώξεις. Στα θερμά κλίματα οι διάφορες λοιμώξεις εμφανίζονται πιο σπάνια και η έκθεση του οργανισμού είναι μικρότερη.[18]

Ένας ακόμα παράγοντας που παίζει σημαντικό ρόλο στην συσχέτιση με την σκλήρυνση κατά πλάκας είναι η μειωμένη ηλιοφάνεια όπου παρουσιάζει χαμηλά επίπεδα βιταμίνης D. Η βιταμίνη D έχει συσχετιστεί με πολλά αυτοάνοσα νοσήματα όπως και η Σ.Κ.Π.[19]

Τέλος έχει παρατηρηθεί πως οι ασθενείς με πολλαπλή σκλήρυνση εμφανίζουν εξάρσεις και υφέσεις ανάλογα με τις εποχές, συγκεκριμένα περισσότερα κρούσματα έχουμε τον Ιούνιο από τον Δεκέμβριο.[20]

Τέλος το κάπνισμα φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο στην πολλαπλή σκλήρυνση.

## ΕΡΕΥΝΕΣ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΜΕ ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ

Στις διεθνείς πηγές του διαδικτύου υπάρχουν αρκετές έρευνες που σχετίζουν το περιβάλλον με την σκλήρυνση κατά πλάκας.

Μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Γαλλική Kidser σε 1038 ελέγχους έδειξε πως υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του κινδύνου να εμφανίσουν τα παιδιά των γονέων που καπνίζουν, πολλαπλή σκλήρυνση και σε ποσοστό 5% η πολλαπλή σκλήρυνση παρουσιάζεται κατά την παιδική ηλικία (ηλικίες έως 15 ετών). Οι λόγοι της προσβολής των ασθενών στην νόσο είναι η χαμηλή βιταμίνη D και η έκθεση στο κάπνισμα τσιγάρων. Παρόλες τις έρευνες που έχουν γίνει υπάρχει ένα μεγάλο κενό για την παιδική νευρομυελίτιδα. [21]

### **Βιταμίνη D και την πολλαπλή σκλήρυνση.**

Επειδή η Βιταμίνη D έχει ταυτιστεί με την εμφάνιση της νόσου πολλές έρευνες προσπάθησαν να αποδείξουν την θεραπεία με Βιταμίνη D. Σε 16 πολιτείες των Ηνωμένων Πολιτειών μέχρι το 2014 χορηγήθηκαν υψηλά επίπεδα Βιταμίνης D, αντί 600ui ημερησίως 5000ui ημερησίως. Οι επισκέψεις πραγματοποιούνται κάθε 96 εβδομάδες και στόχος ήταν να αποδείξουν το ποσοστό υποτροπών των ασθενών σε σχέση με την μαγνητική τομογραφία.[22]

Αντίθετα μελέτη του 2004 έδειξε ότι δεν βρέθηκε σχέση μεταξύ της Βιταμίνης D και στην σκλήρυνση κατά πλάκας, απλά προστατευτική δράση.[23]

Στην Νορβηγία το 2008 αποκαλύφθηκε πως λόγω της χαμηλής έκθεσης στο ήλιο οι ασθενείς έπρεπε να λαμβάνουν βιταμίνη D και λιπαρά Ω3 μέσω της διατροφής. Επομένως η Βιταμίνη D παίζει καθοριστικό και μεσολαβητικό ρόλο στο περιβάλλον και την διατροφή.[24]

Στον Καναδά το 2008 οι ενδείξεις των ερευνών έδειξαν πως οι περιβαλλοντικοί παράγοντες δρουν σε επίπεδο πληθυσμού με ασυνήθιστη γεωγραφική κατανομή. Σε περιπτώσεις μετανάστευσης λόγω της αλλαγής από το πρώιμο περιβάλλον αύξαναν τον κίνδυνο. Επίσης η ίδια έρευνα αναφέρει πως και το γενετικό υπόβαθρο των ασθενών έχει ένα συμπληρωματικό ρόλο στην σκλήρυνση κατά πλάκας. Επομένως με σταθερούς γενετικούς παράγοντες το περιβάλλον είναι αυτό που παίζει τον καθοριστικό ρόλο στην ασθένεια.[25]

### **Σχέση της πολλαπλής σκλήρυνσης με το τσιγάρο**

Το κάπνισμα είναι μια σχετικά σύγχρονη συνήθεια που η ραγδαία εξάπλωσή του έγινε τον 20<sup>ο</sup> αιώνα. Με βάση τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας η αύξηση του καπνίσματος του τσιγάρου αυξήθηκε 3 φορές από το 1950 στο 2000. Έχει συνδεθεί με αυξημένο κίνδυνο σε ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας. Ωστόσο, μέχρι σήμερα, τα αποτελέσματα από τις λίγες μελέτες σχετικά με τις επιπτώσεις του καπνίσματος στην εξέλιξη της αναπηρίας είναι αντικρουόμενες. Οι ασθενείς που καπνίζουν παρουσιάζουν εξέλιξη της νόσου, συγκριτικά με τους ασθενείς που διακόπτουν το τσιγάρο ή δεν κάπνιζαν ποτέ. Μελέτη του Holt και Keast έχει δείξει ότι η έκθεση στον καπνό του τσιγάρου μεταβάλλει τις έμφυτες και προστατευτικές λειτουργίες του ανοσοποιητικού συστήματος του οργανισμού μας.[26,27]

Μια πρόσφατη έρευνα του 2016 που βασίζεται σε 20626 περιπτώσεις ασθενών έδειξε ότι το κάπνισμα αποτελεί παράγοντα κινδύνου στους ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας. Το κάπνισμα φαίνεται να αυξάνει τον κίνδυνο περισσότερο στους άνδρες παρά στις γυναίκες και σε ενεργούς καπνιστές παρά σε αυτούς που το είχαν σταματήσει. Επίσης χαρακτηριστικό της μελέτης είναι ότι οι παθητικοί καπνιστές παρουσιάζουν υψηλότερο κίνδυνο σκλήρυνσης κατά πλάκας. [28]

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο

### ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΕΣ ΚΑΙ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ

Ο μοναδικός σκοπός της Ιατρικής είναι η θεραπεία, επομένως η Ιατρική είναι μια. Τα ολοκληρωμένα συστήματα της Ιατρικής επηρεάζονται από θρησκείες, ηγεμονεύουσες ιδεολογίες αλλά και την πρόοδο των θετικών επιστημών. Η κλασική Ιπποκρατική Ιατρική με τις σύγχρονες θετικές επιστήμες βελτιώνουν καθημερινά την ανθρώπινη ζωή. Ενώ η Ιατρική έχει καταφέρει να θεραπεύει ασθένειες, δεν έχει στοχεύει να δει τον άνθρωπο σαν μια ενότητα βιολογική, ψυχοπνευματική και ψυχοκοινωνική και χωρίζει τις ανθρώπινες ασθένειες σε ειδικότητες και υποειδικότητες της Ιατρικής. Αυτό αποτελεί και ένα στοιχείο που την κάνει να κατευθύνεται αντίθετα από την ραγδαία εξέλιξη της τεχνολογικής επανάστασης και των μεθόδων που ακολουθούνται για να βρεθούν οι ασθένειες. Υποστηρίζεται πως σ' αυτό ευθύνεται η ανεξήγητη κατεύθυνση αρκετά μεγάλων στρωμάτων του πληθυσμού προς την εναλλακτική ιατρική. Σύμφωνα με το Αγγελόπουλο Ν. στο βιβλίο Ιατρική ψυχολογία και Ψυχοπαθολογία (σελ. 376), οι Vincent και Furnham (1966) η προτίμηση της εναλλακτικής ιατρικής οφείλεται σε πέντε σημαντικούς παράγοντες:

- *"Οι ιατρικές αυτές απορρίπτουν την τεχνολογική διάσταση της σύγχρονης επιστημονικής Ιατρικής, την επιθετικότητα των τεχνικών της και την τοξικότητα των φαρμάκων της.*
- *Πολλοί πιστεύουν ότι είναι αποτελεσματικότερες από την Ορθόδοξη Ιατρική όχι μόνο στη θεραπεία αλλά και δυνατότητα που έχουν να τους βοηθήσουν στη διατήρηση της υγείας τους.*
- *Οι Ιατρικές αυτές αντιμετωπίζουν τον ασθενή ολιστικά, ως ενιαίο σύνολο.*
- *Έχουν απογοητευθεί από την συμβατική Ιατρική να αντιμετωπίσει χρόνια νοσήματα.*
- *Οι εναλλακτικοί θεραπευτές αφιερώνουν περισσότερο χρόνο στους ασθενείς τους συζητώντας μαζί τους προβλήματα και φόβους.*

Ποσοστό 70-80% του πληθυσμού φαίνεται να κατευθύνεται σε παραδοσιακές Ιατρικές για να αντιμετωπίσει κυρίως προβλήματα πρωτοβάθμιας φροντίδας. Οι ασθενείς αυτοί είναι συνήθως ανώτερων μορφωτικών επιπέδων και κοινωνικών στρωμάτων.

Σαφέστατα εφόσον υπάρχουν τέτοια ποσοστά ασθενών που κατευθύνονται προς την εναλλακτική Ιατρική, οι συμβατικοί Ιατροί θα πρέπει να είναι γνώστες των παραδοσιακών – εναλλακτικών μεθόδων, ασχέτως αν τις παραδέχονται.[29]

Θα αναφέρουμε ονομαστικά τις βασικότερες εναλλακτικές ιατρικές:

- Αρχαίες ή παραδοσιακές Ιατρικές
- Κινέζικη Ιατρική

- Βελονισμός
- Αγιουβέρδα
- Γιουνάνι ή Χιμκατ
- Ομοιοπαθητική Ιατρική
- Ολιστική Ιατρική

Επίσης και τις βασικότερες εναλλακτικές θεραπευτικές μεθόδους:

- Ομοιοπαθητική
- Βελονισμός
- Φυτοραπεία
- Οστεοπαθητική
- Φυσικοπαθητική
- Ρεφλεξολογία
- Χειρονακτικές θεραπείες
- Tai Ji
- Thermal Therapy
- Yoga

Η εναλλακτική ιατρική ή αλλιώς παραδοσιακή όπως την ονομάζει ο Παγκόσμιος οργανισμός υγείας είναι οι γνώσεις, οι δεξιότητες και οι πρακτικές που βασίζονται σε θεωρίες, πεποιθήσεις, εμπειρίες ανάμεσα στις διαφορετικές κουλτούρες και χρησιμοποιούνται για την διατήρηση της υγείας, την πρόληψη, την διάγνωση, την βελτίωση ή την θεραπεία της σωματικής και ψυχικής ασθένειας. Η παραδοσιακή Ιατρική ποικίλει από χώρα σε χώρα και από περιοχή σε περιοχή. Σε ορισμένες χώρες η παραδοσιακή ιατρική ονομάζεται εναλλακτική ή συμπληρωματική ιατρική.[30]

## **ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ**

Αν και υπάρχουν αξιοσημείωτες πρόοδοι στην αντιμετώπιση της σκλήρυνσης κατά πλάκας από την συμβατική ιατρική, πολλοί ασθενείς αναζητούν συμπληρωματικές ή εναλλακτικές μεθόδους, ιδιαίτερα βότανα. Από την μελέτη φαίνεται να μην αναφέρονται στους συμβατικούς ιατρούς οι εναλλακτικοί μέθοδοι που χρησιμοποιούνται.[31]

Τα άτομα με σκλήρυνση κατά πλάκας που ελκύονται από την εναλλακτική ιατρική έχουν ως στόχο την ανακούφιση των συμπτωμάτων με τις θεραπείες που περιλαμβάνουν χάπια, υγρά, δίαιτες, ασκήσεις ακόμα και χειρουργικές επεμβάσεις. Ορισμένες από αυτές τις θεραπευτικές μεθόδους μπορεί να μην έχουν καμία πιθανότητα να δημιουργήσουν παρενέργεια τους ασθενείς αλλά σε

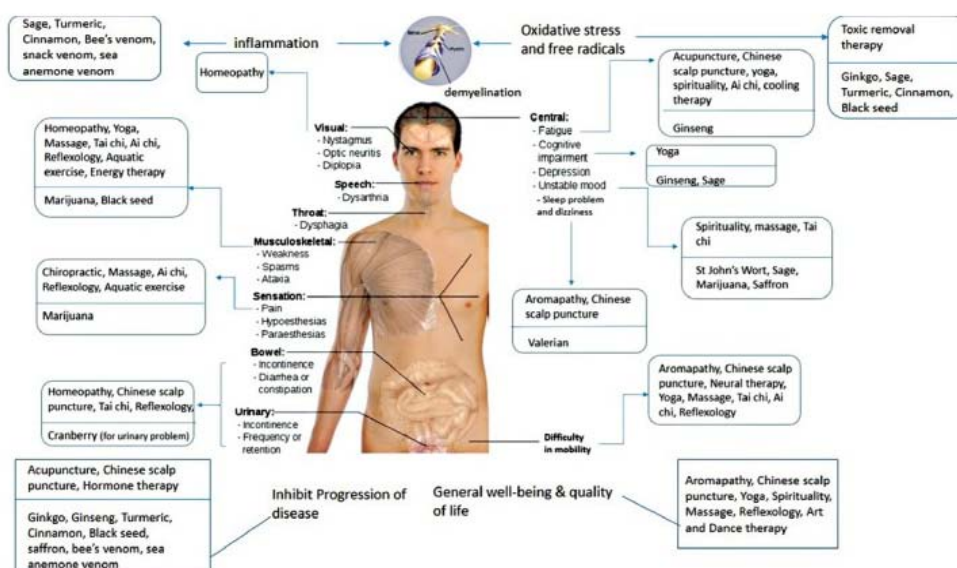
συνδυασμό με τα συμβατικά φάρμακα μπορούν να δημιουργηθούν προβλήματα. Για παράδειγμα οι άνθρωποι που κάνουν χρήση κάνναβης για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της σκλήρυνσης κατά πλάκας πρέπει να μιλήσουν με τον συμβατικό τους γιατρό για τις πιθανές παρενέργειες που μπορεί να υπάρχουν, όπως ζαλάδες, προβλήματα σκέψης, ψυχολογικά προβλήματα.

Είναι σημαντικό οι συμβατικοί γιατροί να γνωρίζουν όλες τις εναλλακτικές μεθόδους που χρησιμοποιούν οι ασθενείς τους για να για την αποτελεσματικότερη και ασφαλή θεραπεία τους.[32]

Μελέτη που συμμετείχαν 279 άτομα με σκλήρυνση κατά πλάκας και 161 μάρτυρες έδειξε πως στους ασθενείς που χορηγήθηκε λάδι νυχτολούλουδου και εκχυλίσματα cranberry δεν είχαν καμία ένδειξη προοδευτικής πορείας της νόσου. Χρησιμοποιήθηκαν επίσης συμπληρώματα διατροφής μετά την εμφάνιση της νόσου τα οποία είχαν μόνο μέτρια βελτίωση της νόσου.[33]

Παρακάτω φαίνεται μια απεικόνιση της σχηματικής εξήγησης της πολλαπλής σκλήρυνσης συγκριτικά με τις εναλλακτικές μορφές θεραπείας:

Εικόνα 10



Πηγή: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4142451/figure/F1/>[34]

Τέλος θα αναφέρουμε πως οι έρευνες για τις εναλλακτικές μορφές θεραπείας για την σκλήρυνση κατά πλάκας δεν έχουν οδηγήσει σε αποτελέσματα πλήρους αποκατάστασης των συμπτωμάτων. Έρευνα που έγινε για την μέθοδο της γιόγκα αναφέρει πως μετά την βραχυπρόθεσμη θεραπεία των ασθενών με μεθόδους γιόγκα δεν υπήρξαν σημαντικά επιτεύγματα που να βοηθούσαν



την κόπωση, την ισορροπία και την ταχύτητα βαδίσματος των ασθενών παρ' όλο που η γίογκα είναι μια ασφαλής ευεργετική θεραπεία για την βελτίωση όλων αυτών των συμπτωμάτων.

Χρειάζεται να γίνουν περισσότερες μελέτες με μεγαλύτερη χρονική διάρκεια για να παρουσιαστούν νέα αποτελέσματα.[35]

## **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **ΣΚΟΠΟΣ**

Η παρούσα εργασία εκπονείται στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας του Τμήματος Ιατρικής. Ο τίτλος της εργασίας είναι «Η διερεύνηση των διατροφικών συνηθειών και του περιβάλλοντος στα αυτοάνοσα νοσήματα και ιδιαίτερα της πολλαπλής σκλήρυνσης». Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε από τον ερευνητή σε συνεργασία με τον επιβλέποντα και εγκρίθηκε από τον επιβλέποντα καθηγητή, στα πλαίσια αυτής της έρευνας και διανεμήθηκε σε 100 άτομα που πάσχουν από Σκλήρυνση κατά Πλάκας. Η ανάλυση των δεδομένων που προέκυψαν από την έρευνα έγινε με τη βοήθεια του στατιστικού προγράμματος SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Sciences). Έγινε κωδικοποίηση των τιμών σε όλες τις μεταβλητές και ως όριο στατιστικής σημαντικότητας, σε όλες τις μετρήσεις, ορίστηκε το 5% ( $p \leq 0.05$ ). Η οργάνωση των στοιχείων που συλλέχθηκαν, σε πρώτο επίπεδο, έγινε με τη χρήση συχνοτήτων, μέσων όρων, τυπικών αποκλίσεων και η παρουσίασή τους έγινε με πίνακες απλής εισόδου, διαγράμματα, σχεδιαγράμματα και γραφήματα (Field, 2009, σ. 141 κ.ε.; Ρούσσοι & Τσαούσης, 2002, σ. 43 κ.ε.).

### **ΠΑΥΘΥΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ**

Το δείγμα των 100 ατόμων απάντησαν στο ερωτηματολόγιο των 83 ερωτήσεων που περιελάμβανε τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων, ερωτήσεις σχετικές με την εμφάνιση και την πορεία της πολλαπλής σκλήρυνσης, ερωτήσεις σχετικές με τους διατροφικούς και τους περιβαλλοντικούς παράγοντες πριν και μετά την εμφάνιση της νόσου και κάποιες γενικές ερωτήσεις για το πρωτοβάθμιο σύστημα υγείας.

### **ΜΕΘΟΔΟΣ**

Το ερωτηματολόγιο αναρτήθηκε στο internet όπου και κλήθηκαν να απαντήσουν οι νοσούντες. Ζητήθηκε έπο το δείγμα πριν απαντήσει το ερωτηματολόγιο να έχει διαπιστωμένη πολλαπλή σκλήρυνση και να απαντήσει σε όλες τις ερωτήσεις. Το δείγμα μας συμπληρώθηκε έπο άτομα που προέρχονται από όλη την Ελλάδα και δεν υπήρχε ηλικιακός περιορισμός. Οι ερωτηθέντες απάντησαν σε όλα τα ερωτήματα και δεν βρέθηκαν λάθος ερωτηματολόγια. Στην ενότητα των αποτελεσμάτων θα απεικονίσουμε μέσω πινάκων αυτούσιες τις απαντήσεις των ερωτηθέντων.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τα 100 άτομα που πάσχουν από Πολλαπλή Σκλήρυνση και απάντησαν το ερωτηματολόγιο ήταν 23 άνδρες και 77 γυναίκες.

Φύλο					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ανδρας	23	23,0	23,0	23,0
	Γυναίκα	77	77,0	77,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Όπως παρατηρούμε το εύρος των ηλικιών των ασθενών είναι πολύ μεγάλο, οι συμμετέχοντες είναι από 21 ετών έως 70. Η μέση τιμή των ηλικιών είναι ίση με 39,16 έτη.

Statistics		
Ηλικία		
N	Valid	100
	Missing	0
Mean		39,16
Std. Deviation		10,711

Ηλικία					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21	2	2,0	2,0	2,0
	23	2	2,0	2,0	4,0
	24	4	4,0	4,0	8,0
	25	2	2,0	2,0	10,0
	26	3	3,0	3,0	13,0
	27	3	3,0	3,0	16,0
	28	3	3,0	3,0	19,0
	29	5	5,0	5,0	24,0
	30	3	3,0	3,0	27,0
	31	2	2,0	2,0	29,0
	32	3	3,0	3,0	32,0
	33	3	3,0	3,0	35,0
	34	2	2,0	2,0	37,0
	35	2	2,0	2,0	39,0
	36	5	5,0	5,0	44,0
	37	3	3,0	3,0	47,0
	38	2	2,0	2,0	49,0
	39	4	4,0	4,0	53,0

40	1	1,0	1,0	54,0
41	5	5,0	5,0	59,0
42	4	4,0	4,0	63,0
43	3	3,0	3,0	66,0
44	3	3,0	3,0	69,0
46	4	4,0	4,0	73,0
47	3	3,0	3,0	76,0
48	1	1,0	1,0	77,0
49	3	3,0	3,0	80,0
50	4	4,0	4,0	84,0
51	4	4,0	4,0	88,0
52	1	1,0	1,0	89,0
53	3	3,0	3,0	92,0
54	1	1,0	1,0	93,0
56	2	2,0	2,0	95,0
59	1	1,0	1,0	96,0
60	1	1,0	1,0	97,0
61	2	2,0	2,0	99,0
70	1	1,0	1,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Το 49 % είναι άγαμοι, το 42 % έγγαμοι, το 8 % εν διαστάσει και το 1 % είναι χήροι.

Οικογενειακή κατάσταση					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άγαμος/η	49	49,0	49,0	49,0
	Έγγαμος/η	42	42,0	42,0	91,0
	Εν διαστάσει	8	8,0	8,0	99,0
	Χήρος/α	1	1,0	1,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Το 55% των συμμετεχόντων στην έρευνα δεν έχουν παιδιά, το 20% έχουν ένα παιδί και αντίστοιχο ποσοστό έχει δύο παιδιά, το 4% έχει τρία παιδιά και τέλος το 1% έχει τέσσερα παιδιά.

Αριθμός Παιδιών					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	55	55,0	55,0	55,0
	1	20	20,0	20,0	75,0
	2	20	20,0	20,0	95,0
	3	4	4,0	4,0	99,0
	4	1	1,0	1,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Το 45% είναι απόφοιτοι της ανώτερης και ανώτατης εκπαίδευσης, το 33% είναι απόφοιτοι Λυκείου, το 15% έχουν μεταπτυχιακούς και διδακτορικούς τίτλους σπουδών, το 6% έχουν τελειώσει το Γυμνάσιο και το 1% έχει τελειώσει το Δημοτικό.

Εκπαίδευση					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δημοτικό	1	1,0	1,0	1,0
	Γυμνάσιο	6	6,0	6,0	7,0
	Λύκειο	33	33,0	33,0	40,0
	Ανώτερη-Ανώτατη Εκπαίδευση	45	45,0	45,0	85,0
	Μεταπτυχιακές- Διδακτορικές Σπουδές	15	15,0	15,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Παρακάτω φαίνονται τα επαγγέλματα όλων των συμμετεχόντων στην έρευνα. Οι περισσότεροι είναι Ιδιωτικοί Υπάλληλοι και τα αμέσως επόμενα ποσοστά είναι των συνταξιούχων και της ανεργίας.

Επάγγελμα					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Οικιακά	1	1,0	1,0	1,0
	Medical Application Specialist	1	1,0	1,0	2,0
	Νοσοκόμα	1	1,0	1,0	3,0
	Οικιακά	1	1,0	1,0	4,0
	Αγρότης - οικιακά	1	1,0	1,0	5,0
	Αεροπορικές μεταφορές	1	1,0	1,0	6,0
	Αισθητικός	4	4,0	4,0	10,0
	Ανεργη	10	10,0	10,0	20,0
	Ανεργος	2	2,0	2,0	22,0
	Απόστρατος Στρατιωτικός Ειδικών Δυνάμεων	1	1,0	1,0	23,0
	Αρχιτέκτων Μηχανικός	1	1,0	1,0	24,0
	β. βρεφονηπιοκόμου	1	1,0	1,0	25,0
	βοηθός ιατρικών εργαστηρίων	1	1,0	1,0	26,0
	ΒΟΗΘΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ	1	1,0	1,0	27,0
	Γεωπόνος	1	1,0	1,0	28,0

Γραφίστρια	1	1,0	1,0	29,0
Δημοσιογράφος	1	1,0	1,0	30,0
Διοίκηση επιχειρήσεων	1	1,0	1,0	31,0
Διοικητικός υπουργείου παιδείας	1	1,0	1,0	32,0
Εκπαιδευτικός	3	3,0	3,0	35,0
Ελ. επαγγελματίας	2	2,0	2,0	37,0
εργασιοθεραπεύτρια	1	1,0	1,0	38,0
Ιδιωτικός Υπάλληλος	11	11,0	11,0	50,0
κανένα	1	1,0	1,0	51,0
Κλινική Διαιτολόγος	1	1,0	1,0	52,0
Διατροφολόγος				
Κοινωνική λειτουργός	3	3,0	3,0	55,0
ΛΟΓΙΣΤΡΙΑ	1	1,0	1,0	56,0
Μηχανικός Περιβάλλοντος	1	1,0	1,0	57,0
μουσικός	1	1,0	1,0	58,0
νοικοκυρά	1	1,0	1,0	59,0
ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ	4	4,0	4,0	63,0
οδοντοτεχνίτης	1	1,0	1,0	64,0
οικιακά	5	5,0	5,0	69,0
Οικιακά	1	1,0	1,0	70,0
ΟΙΚΙΑΚΑ	1	1,0	1,0	71,0
Πιλότος	1	1,0	1,0	72,0
πρώην πωλήτρια-ταμείας	1	1,0	1,0	73,0
Ανεργη				
πυροσβέστης	1	1,0	1,0	74,0
συνταξιούχος	1	1,0	1,0	75,0
συνταξιούχος	1	1,0	1,0	76,0
Συνταξιούχος	1	1,0	1,0	77,0
ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	6	6,0	6,0	83,0
Συνταξιούχος	2	2,0	2,0	85,0
Συνταξιούχος (Αναπηρική	1	1,0	1,0	86,0
Σύνταξη)				
ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	1	1,0	1,0	87,0
ΔΗΜΟΣΙΟΥ				
Συνταξιούχος Ε.Τ.Ε.	1	1,0	1,0	88,0
Συνταξιούχος	1	1,0	1,0	89,0
εκπαιδευτικός				
Συνταξιούχος	1	1,0	1,0	90,0
συνταξιούχος τραπεζικός	1	1,0	1,0	91,0
Σχεδιάστρια οικοδομικών	1	1,0	1,0	92,0
έργων (cad/cam)				
Τεχνολόγος ακτινολόγος	1	1,0	1,0	93,0
Τραπεζικός υπάλληλος	1	1,0	1,0	94,0
Φιλολόγος	1	1,0	1,0	95,0
Φοιτήτρια	4	4,0	4,0	99,0

ψυχολόγος	1	1,0	1,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Στον παρακάτω πίνακα παρατίθενται οι ασχολίες των ατόμων που πάσχουν από σκλήρυνση κατά πλάκας. Οι ασχολίες των ατόμων που πάσχουν από αυτοάνοσα νοσήματα είναι δείγμα των περιβαλλοντικών συνθηκών που βιώνουν στην καθημερινότητά τους, για παράδειγμα ο ηλεκτρονικός υπολογιστής και η άθληση.

Ασχολίες στον ελεύθερο χρόνο					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαβάζω βιβλία	1	1,0	1,0	1,0
	Ιντερνετ	2	2,0	2,0	3,0
	Ιντερνετ - Μουσική	1	1,0	1,0	4,0
	Ηλεκτρονικοί Υπολογιστές	1	1,0	1,0	5,0
	Πολεμικές τέχνες	1	1,0	1,0	6,0
	Σινεμά	1	1,0	1,0	7,0
	Yoga	1	1,0	1,0	8,0
	Youtube	1	1,0	1,0	9,0
	ΑΝΑΓΝΩΣΗ ΒΙΒΛΙΩΝ	1	1,0	1,0	10,0
	Ασχολία με Η/Υ	1	1,0	1,0	11,0
	Βιβλία- καλλιτεχνικά	1	1,0	1,0	12,0
	Βόλτες	2	2,0	2,0	14,0
	Βόλτες	1	1,0	1,0	15,0
	βόλτες, ταινίες, έξοδοι κλπ	1	1,0	1,0	16,0
	Γράφω και διαβάζω.	1	1,0	1,0	17,0
	ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ, ΔΙΑΒΑΣΜΑ, ΘΕΑΤΡΙΚΗ ΟΜΑΔΑ	1	1,0	1,0	18,0
	Γυμναστήριο	1	1,0	1,0	19,0
	Γυμναστήριο, μουσική, διάβασμα	1	1,0	1,0	20,0
	Γυμναστήριο, πιάνο, περπάτημα, διάβασμα βιβλίων	1	1,0	1,0	21,0
	ΓΥΜΝΑΣΤΗΡΙΟ, ΠΑΙΝΧΙ ΔΙΑΥΠΟΛΟΓΙΣΗ, ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ	1	1,0	1,0	22,0
	γυμναστική	1	1,0	1,0	23,0
	Γυμναστική	1	1,0	1,0	24,0
	Γυμναστική	2	2,0	2,0	26,0

γυμναστική - αθλητικές δραστηριότητες	1	1,0	1,0	27,0
διάβασμα	2	2,0	2,0	29,0
ΔΙΑΒΑΣΜΑ	2	2,0	2,0	31,0
Διάβασμα	3	3,0	3,0	34,0
Διάβασμα σινεμά	1	1,0	1,0	35,0
ΔΙΑΒΑΣΜΑ, Η/Υ	1	1,0	1,0	36,0
διάβασμα, ιντερνέτ	1	1,0	1,0	37,0
Διάβασμα, χορός, ψηφιδωτό, ταινίες,	1	1,0	1,0	38,0
μουσική, πλέξιμο				
διάβασμα, περπάτημα, κολύμπι	1	1,0	1,0	39,0
διαλογισμός-γυμναστική	1	1,0	1,0	40,0
εθελοντισμός	1	1,0	1,0	41,0
ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΣ	1	1,0	1,0	42,0
Εθελόντρια σε φιλοζωικές	1	1,0	1,0	43,0
ΕΚΜΑΘΗΣΗ				
ΒΥΖΑΝΤΙΝΗΣ	1	1,0	1,0	44,0
ΜΟΥΣΙΚΗΣ				
Εξτρα δουλειά, συνάντηση με φίλους, εκμάθηση ξένης	1	1,0	1,0	45,0
γλώσσας				
ζωγραφική	1	1,0	1,0	46,0
Ζωγραφική	2	2,0	2,0	48,0
Ζωγραφική,	1	1,0	1,0	49,0
μουσική, διάβασμα				
Ζωγραφική, χειροτεχνία	1	1,0	1,0	50,0
Θέατρο, κατασκευές με	1	1,0	1,0	51,0
άχρηστα υλικά, κήπος.				
ιντερνέτ	1	1,0	1,0	52,0
Κηπουρική	1	1,0	1,0	53,0
κλασικό τραγούδι	1	1,0	1,0	54,0
Κολύμπι	1	1,0	1,0	55,0
Μαγειρική	1	1,0	1,0	56,0
με τα παιδιά	1	1,0	1,0	57,0
Μουσική	1	1,0	1,0	58,0
Μουσική, γιόγκα,	1	1,0	1,0	59,0
διάβασμα				
Μπιρίμπα	1	1,0	1,0	60,0
Να περνάω ευχάριστα	1	1,0	1,0	61,0
Πεζοπορία, χορός, ταξίδια,	1	1,0	1,0	62,0
διάβασμα.				
Πιάνο	1	1,0	1,0	63,0



ΠΛΕΞΙΜΟ	1	1,0	1,0	64,0
πλέξιμο - παζλ	1	1,0	1,0	65,0
Πλέξιμο, κέντημα, μουσική, γυμναστική, διάβασμα	1	1,0	1,0	66,0
πλέξιμο, ζωγραφική γιόγκα	1	1,0	1,0	67,0
Πρόσκοποι	1	1,0	1,0	68,0
σκάκι αθλητισμός	1	1,0	1,0	69,0
Σπουδές	1	1,0	1,0	70,0
ταξίδια	1	1,0	1,0	71,0
Ταξίδια - κινηματογράφο - καφέ	1	1,0	1,0	72,0
ΤΑΞΙΔΙΑ				
ΚΙΝΗΜΑΤΟΓΡΑΦΟΣ	1	1,0	1,0	73,0
ΒΟΛΤΕΣ ΜΕ ΦΙΛΟΥΣ				
ΤΙΠΟΤΕ	16	16,0	16,0	89,0
τρέξιμο , καφέ	1	1,0	1,0	90,0
Τρέξιμο, Yoga	1	1,0	1,0	91,0
Υπολογιστή	1	1,0	1,0	92,0
ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΗΣ	1	1,0	1,0	93,0
Υπολογιστής. Προσπαθώ να γράψω μια ιστορία (ημερολόγιο-βιβλίο αναμνήσεων)	1	1,0	1,0	94,0
φωτογραφία	1	1,0	1,0	95,0
Χειροτεχνίες	1	1,0	1,0	96,0
Χειροτεχνίες	1	1,0	1,0	97,0
χορός	1	1,0	1,0	98,0
Χορός, διασκέδαση με φίλους	1	1,0	1,0	99,0
Χορός, διάβασμα	1	1,0	1,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Το 70% των ερωτηθέντων απάντησαν πως μένουν σε αστική περιοχή, το 12% σε ημιαστική και το 18% σε αγροτική.

Μόνιμη Διανομή					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Αστική (>10000 κατοίκους)	70	70,0	70,0	70,0
	Ημιαστική(3000-10000 κατοίκους)	12	12,0	12,0	82,0

Αγροτική (<3000 κατοίκους)	18	18,0	18,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Το 83% των ασθενών δεν πάσχει από κάποια άλλη σωματική νόσο ενώ το 17% πάσχει.

Πάσχετε από κάποια άλλη σωματική νόσο;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	17	17,0	17,0	17,0
	Όχι	83	83,0	83,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Ο παρακάτω πίνακας δείχνει τις ασθένειες από τις οποίες πάσχουν οι ασθενείς που απάντησαν θετικά στην προηγούμενη ερώτηση. Το 3% έχει θυρεοειδή κ.α.. Παρατηρείται επίσης από την ερώτηση και δεύτερο αυτοάνοσο όπως ο Ερυθθηματώδης Λύκος και ο Διαβήτης τύπου Ι.

Αν ναι προσδιορίστε ποιά					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		83	83,0	83,0	83,0
	Διαβήτης και χαρ.	1	1,0	1,0	84,0
	ΑΣΘΜΑ ΑΛΛΕΡΓΙΑ	1	1,0	1,0	85,0
	ΔΙΑΒΗΤΗ ΘΥΡΟΕΙΔΗ	1	1,0	1,0	86,0
	Επιληψία	1	1,0	1,0	87,0
	ΘΥΡΟΕΙΔΗΣ	3	3,0	3,0	89,0
	Θυρεοειδή & στίγμα μεσογειακής αναιμίας	1	1,0	1,0	90,0
	Λεμφωματώδη βλατηδωση	1	1,0	1,0	91,0
	ΛΥΚΟΣ	1	1,0	1,0	92,0
	ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ 1	1	1,0	1,0	93,0
	Σαρκοειδωση	1	1,0	1,0	94,0
	ΣΕΛ	1	1,0	1,0	95,0
	Σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα	1	1,0	1,0	96,0
	Συστηματικές διαταραχές μικτής νόσου τού συνδετικού ιστού	1	1,0	1,0	97,0
	Υπέρταση	1	1,0	1,0	98,0
	Χασιμότο	1	1,0	1,0	99,0

χρόνια βρογχικό άσθμα, ινωκυστική μαστοπάθεια, οστεοπόρωση, αναιμία	1	1,0	1,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Το 91% απάντησε πως μετά την σκλήρυνση κατά πλάκας δεν εμφανίστηκε άλλο αυτοάνοσο νόσημα ενώ το 9 % απάντησε πως εμφανίστηκε, αυτό φαίνεται και απο τον προηγούμενο πίνακα.

Εμφανίσατε ποτέ άλλο αυτοάνοσο νόσημα μετά την εμφάνιση της ΣΚΠ;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	9	9,0	9,0	9,0
	Όχι	91	91,0	91,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Ο παρακάτω πίνακας δείχνει τα έτη κατά τα οποία εμφανίστηκε η σκλήρυνση κατά πλάκας στους συμμετέχοντες στην έρευνα μας. Από το 2011 και μετά παρατηρούμε μεγαλύτερη αύξηση εμφάνισης της νόσου.

Πότε εκδηλώθηκε για πρώτη φορά η ΣΚΠ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1979	1	1,0	1,0	1,0
	1984	1	1,0	1,0	2,0
	1986	1	1,0	1,0	3,0
	1991	3	3,0	3,0	6,0
	1992	2	2,0	2,0	8,0
	1993	2	2,0	2,0	10,0
	1994	2	2,0	2,0	12,0
	1996	1	1,0	1,0	13,0
	1997	3	3,0	3,0	16,0
	1998	1	1,0	1,0	17,0
	1999	2	2,0	2,0	19,0
	2000	3	3,0	3,0	22,0
	2001	3	3,0	3,0	25,0
	2002	3	3,0	3,0	28,0
	2003	6	6,0	6,0	34,0
	2004	2	2,0	2,0	36,0
	2005	5	5,0	5,0	41,0
	2006	5	5,0	5,0	46,0
	2007	4	4,0	4,0	50,0
	2008	3	3,0	3,0	53,0
2009	2	2,0	2,0	55,0	
2010	4	4,0	4,0	59,0	

2011	8	8,0	8,0	67,0
2012	10	10,0	10,0	77,0
2013	7	7,0	7,0	84,0
2014	12	12,0	12,0	96,0
2015	1	1,0	1,0	97,0
2016	3	3,0	3,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Το πρώτο σύμπτωμα της ασθένειας σύμφωνα με τους περισσότερους είναι το μούδιασμα στα πόδια, η αστάθεια στο περπάτημα και η οπτική νευρίτιδα.

Προσδιορίστε τα πρώτα συμπτώματα που είχατε					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πόνος στο μάτι	1	1,0	1,0	1,0
	Αδυναμία - αστάθεια	1	1,0	1,0	2,0
	Ζαλάδα - εμετοί - διπλωπία -αστάθεια	1	1,0	1,0	3,0
	Αδυναμία βάρδισης και διπλωπία	1	1,0	1,0	4,0
	αδυναμία ανω ακρου + προβλημα στην ουρηση	1	1,0	1,0	5,0
	αδυναμία αριστερού κάτω άκρου, μυική αδυναμία -αιμωδίες σε διάφορα σημεία - αστάθεια	1	1,0	1,0	6,0
	Αδυναμία κάτω άκρων	1	1,0	1,0	7,0
	ΑΙΜΩΔΙΑ ΔΕΞΙΑΣ ΠΛΕΥΡΑΣ	1	1,0	1,0	8,0
	ΑΚΡΑΤΕΙΑ ΜΕΡΙΚΗ ΠΑΡΑΛΛΗΣΗ	1	1,0	1,0	9,0
	Αλλάζοντας την οπτική γωνία , έβλεπα την εικόνα μπροστά μου διπλή.	1	1,0	1,0	10,0
	Απώλεια ορασης	1	1,0	1,0	11,0
	Ασταθεια,ακρατεια	1	1,0	1,0	12,0
	Ασταθεια, ζαλη	1	1,0	1,0	13,0
	ΑΣΤΑΘΕΙΑ, ΚΟΠΩΣΗ,ΜΟΥΔΙΑΣΜΑ, ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΑΦΗ	1	1,0	1,0	14,0
	ασταθεια.πτωση βλεφαρου,βραδυγλωσσια	1	1,0	1,0	15,0

ΔΕΞΙΑ ΗΜΙΠΛΗΓΙΑ	1	1,0	1,0	16,0
διπλοπια	2	2,0	2,0	18,0
Διπλοπια	1	1,0	1,0	19,0
διπλωπια	1	1,0	1,0	20,0
διπλωπία	1	1,0	1,0	21,0
Διπλωπια (παρεση εξω απαγωγου στο αρ ματι)	1	1,0	1,0	22,0
ΔΙΠΛΩΠΙΑ ΚΑΙ ΜΟΥΔΙΑΣΜΑ	1	1,0	1,0	23,0
Διπλωπία και μουδιασμα στα ακρα	1	1,0	1,0	24,0
ΔΙΠΛΩΠΙΑ, ΑΣΤΑΘΕΙΑ,ΝΑΥΤΙΑ,ΑΔΥ ΝΑΜΙΑ	1	1,0	1,0	25,0
Διπλωπία, αστάθεια, μούδιασμα άκρων	1	1,0	1,0	26,0
Διπλωπία	1	1,0	1,0	27,0
Εβλεπα μία γκρι εικονα	1	1,0	1,0	28,0
έλλειψη όρασης και μούδιασμα δεξιάς πλευράς	1	1,0	1,0	29,0
έχασα την ομιλία μου και ξέχασα την κόρη μου	1	1,0	1,0	30,0
ζάλη	1	1,0	1,0	31,0
Ζάλη και διπλωπία	1	1,0	1,0	32,0
ηλεκτρισμό στην σπονδυλική στήλη, μούδιασμα στο κάτω αριστερό άκρο , υπνηλία και υπερβολική κόπωση, τρέμουλο.	1	1,0	1,0	33,0
Ημιπάρεση τριδύμου	1	1,0	1,0	34,0
Θαμπάδα	1	1,0	1,0	35,0
Θολή όραση στο αριστερό μάτι και μούδιασμα αριστερού κάτω άκρου	1	1,0	1,0	36,0
ΘΟΛΩΣΗ ΤΗΣ ΟΡΑΣΗΣ ΚΑΙ ΜΟΥΔΙΑΣΜΑΤΑ ΣΤΑ ΑΝΩ ΑΚΡΑ	1	1,0	1,0	37,0

ίλιγγο 1 φορά το χρόνο πόνος στους μύες χέρια πόδια μερικούς μήνες μετά πέρασαν	1	1,0	1,0	38,0
ίλιγγος μούδιασματα χέρι πόδι	1	1,0	1,0	39,0
κούραση και μούδιασματα	1	1,0	1,0	40,0
Κυρίως μούδιασματα, κόπωση, κακή αισθητικότητα	1	1,0	1,0	41,0
μειωμένη όραση, διπλωπία, αστάθεια, αδυναμία σφίξης, κόπωση.	1	1,0	1,0	42,0
μερική (προσωρινή) τύφλωση, κάψιμο αριστερού κάτω άκρου.	1	1,0	1,0	43,0
Μούδιασμα	4	4,0	4,0	47,0
Μούδιασμα	3	3,0	3,0	50,0
ΜΟΥΔΙΑΣΜΑ ,ΟΠΤΙΚΗ ΝΕΥΡΙΤΙΔΑ	1	1,0	1,0	51,0
Μούδιασμα άκρων, αστάθεια κατά την βάδιση, ελεγχόμενη ακράτεια ούρων.	1	1,0	1,0	52,0
Μούδιασμα από το στέρνο και κάτω δεν ένιωθα απολύτως πτ, ακαμψία χεριών κ δυσκολία στη βάδιση	1	1,0	1,0	53,0
ΜΟΥΔΙΑΣΜΑ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΠΛΕΥΡΑΣ ΚΟΠΩΣΗ ΙΛΙΓΓΟ ΠΟΝΟΚΕΦΑΛΟ	1	1,0	1,0	54,0
Μούδιασμα αριστερών άκρων	1	1,0	1,0	55,0
Μούδιασμα δεξί πόδι και χέρι	1	1,0	1,0	56,0
μούδιασμα δεξιάς πλευράς	1	1,0	1,0	57,0

ΜΟΥΔΙΑΣΜΑ ΔΕΞΙΟΥ ΧΕΡΙΟΥ	1	1,0	1,0	58,0
μούδιασμα δεξιού χεριού & ποδιού. ανυπακοή κινήσεων δεξιού χεριού.	1	1,0	1,0	59,0
Μούδιασμα κάτω άκρων, απώλεια αίσθησης κρύου- ζεστού στα κάτω άκρα και απώλεια δύναμης κάτω άκρων	1	1,0	1,0	60,0
Μούδιασμα ποδιών	1	1,0	1,0	61,0
Μούδιασμα στα κάτω άκρα, ακράτεια ούρων, σαρδάμ	1	1,0	1,0	62,0
Μούδιασμα στα πόδια	1	1,0	1,0	63,0
Μούδιασμα στα χέρια	1	1,0	1,0	64,0
Μούδιασμα στις πατούσες	1	1,0	1,0	65,0
ΜΟΥΔΙΑΣΜΑ ΣΤΣ ΑΠΟΔΙΑ ΚΑΙ ΠΟΝΟΣ ΣΤΗΝ ΜΕΣΗ	1	1,0	1,0	66,0
μούδιασμα υπαισθησία στον κορμό	1	1,0	1,0	67,0
Μούδιασμα, ίλιγγο, κόπωση,	1	1,0	1,0	68,0
Μούδιασμα, αστάθεια.	1	1,0	1,0	69,0
Μουδιάσματα	3	3,0	3,0	72,0
Μουδιάσματα - θάμπωση ματιών	1	1,0	1,0	73,0
μουδιάσματα άνω άκρων	1	1,0	1,0	74,0
μουδιάσματα ζαλάδες διπλωπία	1	1,0	1,0	75,0
ΜΟΥΔΙΑΣΜΑΤΑ ΣΤΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΑ, ΘΟΛΗ ΟΡΑΣΗ	1	1,0	1,0	76,0
Μουδιάσματα στα πόδια αρχικά, και έπειτα στα χέρια και τον κορμό.	1	1,0	1,0	77,0
μουδιάσματα στα πόδια και θολούρα στα μάτια	1	1,0	1,0	78,0

μουδιάσματα στα χέρια, αλλοιωμένη γεύση, διπλωπία	1	1,0	1,0	79,0
μουδιάσματα στο αριστερό πόδι και ακράτεια ούρων	1	1,0	1,0	80,0
Μουδιάσματα στο πέλμα του δεξιού ποδιού	1	1,0	1,0	81,0
μυϊκός πόνος	1	1,0	1,0	82,0
Μυοκυμία ημιπροσώπου αριστερά	1	1,0	1,0	83,0
Οπισθοβολβική νευρίτιδα	1	1,0	1,0	84,0
οπισθοβολβική νευρίτιδα (νομίζω) ουσιαστικά το μισό αριστερό μάτι έβλεπε καθαρά και το άλλο μισό να είχα 10 βαθμούς μυωπία	1	1,0	1,0	85,0
Οπτική νευρίτιδα	1	1,0	1,0	86,0
Οπτική νευρίτιδα	1	1,0	1,0	87,0
Οπτική νευρίτιδα	3	3,0	3,0	90,0
Οπτική νευρίτιδα δεξιού οφθαλμού	1	1,0	1,0	91,0
οπτική νευρίτιδα και πάρεση	1	1,0	1,0	92,0
οπτική νευρίτιδα και πάρεση κάτω άκρου	1	1,0	1,0	93,0
οπτική νευρίτιδα, διπλωπία	1	1,0	1,0	94,0
Παράλυση κάτω άκρων	1	1,0	1,0	95,0
Πονοκέφαλο	1	1,0	1,0	96,0
πόνος σε όλες τις κλειδώσεις	1	1,0	1,0	97,0
Πόνος, μουδιασμένα, και αίσθηση παράλυσης στο δεξί πόδι	1	1,0	1,0	98,0
ΣΠΑΣΜΟΥΣ ΣΤΑ ΠΟΔΙΑ ΚΑΙ ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΑΣΤΑΘΕΙΑ ΣΤΟ ΠΕΡΠΑΤΗΜΑ	1	1,0	1,0	99,0
Τρόμο στο δεξί άνω άκρο και αδυναμία κάτω άκρου	1	1,0	1,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	



Οι περισσότεροι επισκέπτονται τον γιατρό τους είτε κάθε 3 μήνες, είτε κάθε 6 είτε 1 φορά το χρόνο.

Κάθε πότε επισκέπτεστε τον γιατρό σας				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1,0	1,0	1,0
0	1	1,0	1,0	2,0
1 φορά τον χρόνο	6	6,0	6,0	8,0
1/2 μήνες για τα φάρμακα	1	1,0	1,0	9,0
1φορα ανα ετος, εκτός εαν προκύψει υποτροπή	1	1,0	1,0	10,0
2 φορές τον χρόνο	4	4,0	4,0	14,0
2014	1	1,0	1,0	15,0
3ΜΗΝΟ	12	12,0	12,0	27,0
4 ΉΩΣ 5 ΦΟΡΕΣ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ	1	1,0	1,0	28,0
4-6 μήνες	1	1,0	1,0	29,0
6 μηνες	2	2,0	2,0	31,0
6 μήνες	2	2,0	2,0	33,0
6μήνες	1	1,0	1,0	34,0
6μηνες περίπου	1	1,0	1,0	35,0
Κάθε 3 μήνες	1	1,0	1,0	36,0
Κάθε μήνα	1	1,0	1,0	37,0
Ανά 3 μήνες	1	1,0	1,0	38,0
ΑΝΑ 4 ΜΗΝΕΣ	1	1,0	1,0	39,0
ανά εξάμηνο	1	1,0	1,0	40,0
ανάλογα	1	1,0	1,0	41,0
αραιά και που	1	1,0	1,0	42,0
εάν δεν κάνω υποτροπη,1	1	1,0	1,0	43,0
φορά τον χρόνο	1	1,0	1,0	44,0
1 κάθε χρόνο	1	1,0	1,0	44,0
Κάθε 2 -3 μήνες	1	1,0	1,0	45,0
Κάθε 2 μήνες	1	1,0	1,0	46,0
Κάθε 2 μήνες	1	1,0	1,0	47,0
κάθε 2 χρόνια	1	1,0	1,0	48,0
ΚΑΘΕ 3 ΜΗΝΕΣ	2	2,0	2,0	50,0
Κάθε 3 μήνες	3	3,0	3,0	53,0
καθε 3-6 μηνες	1	1,0	1,0	54,0
κάθε 4 μήνες	1	1,0	1,0	55,0
κάθε 6 μήνες	1	1,0	1,0	56,0
Κάθε 6 μήνες	2	2,0	2,0	58,0
ΚΑΘΕ 6 ΜΗΝΕΣ	1	1,0	1,0	59,0
κάθε 6 μήνες	1	1,0	1,0	60,0

Κάθε 6 μήνες εκτός απροόπτου	1	1,0	1,0	61,0
κάθε 6μηνες	1	1,0	1,0	62,0
κάθε εξάμηνο	1	1,0	1,0	63,0
κάθε εξάμηνο	1	1,0	1,0	64,0
ΚΑΘΕ ΕΞΙ ΜΗΝΕΣ	1	1,0	1,0	65,0
κάθε μήνα	2	2,0	2,0	67,0
Κάθε μήνα	2	2,0	2,0	69,0
Κάθε μήνα	2	2,0	2,0	71,0
κάθε τρεις μήνες	1	1,0	1,0	72,0
κάθε τρεις μήνες	2	2,0	2,0	74,0
κάθε τρίμηνο	1	1,0	1,0	75,0
Κάθε τρίμηνο.	1	1,0	1,0	76,0
κάθε χρόνο	4	4,0	4,0	80,0
κάθε χρόνο	1	1,0	1,0	81,0
Κάθε χρόνο	1	1,0	1,0	82,0
Κάθε 3 μήνες	1	1,0	1,0	83,0
ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΟ ΕΞΑΜΗΝΟ	1	1,0	1,0	84,0
μία φορά το μήνα	1	1,0	1,0	85,0
Μία φορά το μήνα	1	1,0	1,0	86,0
μια φορά το χρόνο	1	1,0	1,0	87,0
Μια φορά το χρόνο.	1	1,0	1,0	88,0
Μια φορά τον μήνα	1	1,0	1,0	89,0
Όποτε βλέπω την κατάσταση να χειροτερεύει	1	1,0	1,0	90,0
όποτε το κρίνει εκείνος απαραίτητο	1	1,0	1,0	91,0
ΟΠΟΤΕ ΧΡΕΙΑΣΤΕΙ	1	1,0	1,0	92,0
Όποτε χρειαστεί	1	1,0	1,0	93,0
Όταν έχω πρόβλημα	1	1,0	1,0	94,0
όταν έχω συμπτώματα	1	1,0	1,0	95,0
σπάνια	1	1,0	1,0	96,0
σπάνια	1	1,0	1,0	97,0
Σπάνια	1	1,0	1,0	98,0
συχνά	1	1,0	1,0	99,0
συχνά	1	1,0	1,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Το 86 % ακολουθεί φαρμακευτική αγωγή μετά τη διάγνωση της νόσου ενώ το 14% δεν ακολουθεί κάποια αγωγή.

Ακολουθείτε φαρμακευτική αγωγή μετά την πρώτη διάγνωση					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	86	86,0	86,0	86,0

Οχι	14	14,0	14,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Παρακάτω παρουσιάζεται το φάρμακο που λαμβάνουν οι ασθενείς.

Αν ναι ποιά				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15	15,0	15,0	15,0
aubagio	1	1,0	1,0	16,0
avonex	3	3,0	3,0	19,0
Avonex	1	1,0	1,0	20,0
AVONEX	1	1,0	1,0	21,0
avonex για 13 χρόνια , τώρα gilenia	1	1,0	1,0	22,0
avonex ενδομυϊκες ενεσεις	1	1,0	1,0	23,0
Avonex, μετά Rebif, μετά Copaxon	1	1,0	1,0	24,0
Azathioprine, Novadrone, Rebif, Tysabri, Gilenya, Lemtrada	1	1,0	1,0	25,0
betaferon	1	1,0	1,0	26,0
Betaferon	1	1,0	1,0	27,0
BETAFERON	1	1,0	1,0	28,0
Binderferonh	1	1,0	1,0	29,0
copaxion και μετα gilenia	1	1,0	1,0	30,0
copaxon	1	1,0	1,0	31,0
copaxone	1	1,0	1,0	32,0
Copaxone	2	2,0	2,0	34,0
Copaxone και fampyra	1	1,0	1,0	35,0
copaxone, gdatram acelte	1	1,0	1,0	36,0
Daclizumab	1	1,0	1,0	37,0
endoxan	1	1,0	1,0	38,0
gilenya	2	2,0	2,0	40,0
Gilenya	3	3,0	3,0	43,0
GILENYA	1	1,0	1,0	44,0
gillenya	1	1,0	1,0	45,0
Ginenya 0.5mg	1	1,0	1,0	46,0
inderferoni	1	1,0	1,0	47,0
interferoni ( rebif )	1	1,0	1,0	48,0
MIOREL	1	1,0	1,0	49,0
PLEGRIDY	1	1,0	1,0	50,0
PLEGRIDY & FAMPYRA	1	1,0	1,0	51,0
Rebif	2	2,0	2,0	53,0
rebif 0,22μg τα πρωτα 4 χρονια μετα 0,44μg	1	1,0	1,0	54,0

rebif 22	1	1,0	1,0	55,0
Rebif 22	1	1,0	1,0	56,0
REBIF 22	1	1,0	1,0	57,0
Rebif 22- Ιντερφερόνη	1	1,0	1,0	58,0
Rebif 44	1	1,0	1,0	59,0
rebif22, 44	1	1,0	1,0	60,0
Rebif44	1	1,0	1,0	61,0
rebiff 44	1	1,0	1,0	62,0
Rebiff 44 φυσίγγιο	1	1,0	1,0	63,0
Rebiff 44,Tysabri,Gylenia,Lemtra da.	1	1,0	1,0	64,0
Tacfidera	1	1,0	1,0	65,0
Tecfidera	4	4,0	4,0	69,0
tysabri	1	1,0	1,0	70,0
Tysabri	2	2,0	2,0	72,0
ενεσεις coraxone	1	1,0	1,0	73,0
ενεσεις μεταφερον	1	1,0	1,0	74,0
εχω παρει 4 χρονια Avonex, 2 χρονια Betaferon,3 Tysabri&τωρα 6 χρονια Rebif	1	1,0	1,0	75,0
INTEΡΦΕΡΟΝΕΣ	1	1,0	1,0	76,0
ιντερφερονη	3	3,0	3,0	79,0
Ιντερφερονη	2	2,0	2,0	81,0
Ιντερφερόνη	1	1,0	1,0	82,0
INTEΡΦΕΡΟΝΗ ΕΝΕΣΙΜΗ	1	1,0	1,0	83,0
ιντερφερονη εφεξορ πεντιν	1	1,0	1,0	84,0
INTEΡΦΕΡΟΝΗ ΡΕΜΠΙΦ 44	1	1,0	1,0	85,0
ιντερφερονη- μιτοξανδρονη-cellsept	1	1,0	1,0	86,0
ιντερφερόνη, φινγκολιμόδη	1	1,0	1,0	87,0
ιντερφερόνη,tysabri	1	1,0	1,0	88,0
Καμία	1	1,0	1,0	89,0
Κομπαξον	1	1,0	1,0	90,0
Κορτιζονη	1	1,0	1,0	91,0
Κορτιζόνη	1	1,0	1,0	92,0
κορτιζόνη μι	1	1,0	1,0	93,0
Μεσα σε ολα αυτα τα χρονια παρα πολλες..	1	1,0	1,0	94,0
Ρεμπιφ 44	1	1,0	1,0	95,0
στην αρχή rebif τώρα Gilenya	1	1,0	1,0	96,0

	ταισαμπρι	1	1,0	1,0	97,0
	τσιλενια	1	1,0	1,0	98,0
	Τώρα Fampira. Πριν για 10 χρόνια ιντερφερόνη betaferon	1	1,0	1,0	99,0
	ΧΑΠΙΑ GYLENYA ΤΩΡΑ	1	1,0	1,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Το 72% είδε βελτίωση μετά την φαρμακευτική αγωγή ενώ το 28% δεν είδε.

Είδατε βελτίωση στα αποτελέσματα μετά την αγωγή;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	72	72,0	72,0	72,0
	Όχι	28	28,0	28,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Το 63% των γυναικών που πάσχουν από σκλήρυνση κατά πλάκας δεν έμεινε έγκυος μετά την εμφάνιση της νόσου ενώ το 18% έμεινε.

Εάν είστε γυναίκα και γνωρίζετε για την ΣΚΠ μείνατε έγκυος μετά την διάγνωση;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	18	18,0	22,2	22,2
	Όχι	63	63,0	77,8	100,0
	Total	81	81,0	100,0	
Missing	System	19	19,0		
Total		100	100,0		

Όσες έμειναν απάντησαν σε ποσοστό 30% ότι δεν επιβαρύνθηκε η υγεία τους ενώ στο 7% των γυναικών επιβαρύνθηκε.

Αν ναι επιβαρύνθηκατε στην υγεία σας					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	7	7,0	18,9	18,9
	Όχι	30	30,0	81,1	100,0
	Total	37	37,0	100,0	
Missing	System	63	63,0		
Total		100	100,0		

Το 59% των ασθενών καπνίζει ενώ το 41% δεν καπνίζει.

Κάπνισμα					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	59	59,0	59,0	59,0
	Όχι	41	41,0	41,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Το 52% καπνίζει συμβατικό τσιγάρο, το 4% καπνίζει ηλεκτρονικό τσιγάρο ενώ το 5% καπνίζει και τα δύο είδη τσιγάρου.

Καπνίζετε ηλεκτρονικό τσιγάρο ή συμβατικό;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Συμβατικό	52	52,0	85,2	85,2
	Ηλεκτρονικό	4	4,0	6,6	91,8
	Και τα δύο	5	5,0	8,2	100,0
	Total	61	61,0	100,0	
Missing	System	39	39,0		
Total		100	100,0		

Οι περισσότεροι καπνίζουν από 8 έως 20 τσιγάρα ημερησίως.

Αν απαντήσατε ναι στο κάπνισμα προσδιορίστε πόσα τσιγάρα καπνίζετε ανά ημέρα (αριθμός)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		41	41,0	41,0	41,0
	0	1	1,0	1,0	42,0
	0-1	1	1,0	1,0	43,0
	1	1	1,0	1,0	44,0
	1 πακέτο	1	1,0	1,0	45,0
	10	10	10,0	10,0	55,0
	10 - 15	1	1,0	1,0	56,0
	10 έως 15	1	1,0	1,0	57,0
	10 περίπου	1	1,0	1,0	58,0
	10-12	1	1,0	1,0	59,0
	10-15	1	1,0	1,0	60,0
	10-18	1	1,0	1,0	61,0
	12	2	2,0	2,0	63,0
	15	7	7,0	7,0	70,0
	20	9	9,0	9,0	79,0
	25	1	1,0	1,0	80,0
	3-4	1	1,0	1,0	81,0

30	4	4,0	4,0	85,0
35	1	1,0	1,0	86,0
4	1	1,0	1,0	87,0
4-5	1	1,0	1,0	88,0
5	2	2,0	2,0	90,0
5-6	1	1,0	1,0	91,0
5-6 στριφτα	1	1,0	1,0	92,0
6-8	1	1,0	1,0	93,0
8	2	2,0	2,0	95,0
8-10	2	2,0	2,0	97,0
ΔΥΟ	1	1,0	1,0	98,0
Μεχρι 7 την ημερα	1	1,0	1,0	99,0
ΠΡΙΝ 3 ΜΗΝΕΣ				
ΞΕΚΙΝΗΣΑ	1	1,0	1,0	100,0
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ				
Total	100	100,0	100,0	

Οι περισσότεροι είναι καπνιστές από 10- 20 χρόνια.

Πόσα χρόνια είστε καπνιστής; (έτη)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		41	41,0	41,0	41,0
	0	1	1,0	1,0	42,0
	10	6	6,0	6,0	48,0
	10 περιπου	1	1,0	1,0	49,0
	11	1	1,0	1,0	50,0
	12	2	2,0	2,0	52,0
	13	1	1,0	1,0	53,0
	15	1	1,0	1,0	54,0
	18	3	3,0	3,0	57,0
	20	9	9,0	9,0	66,0
	24	2	2,0	2,0	68,0
	25	5	5,0	5,0	73,0
	26	3	3,0	3,0	76,0
	30	4	4,0	4,0	80,0
	32	1	1,0	1,0	81,0
	33	1	1,0	1,0	82,0
	35	2	2,0	2,0	84,0
	37	1	1,0	1,0	85,0
	4	2	2,0	2,0	87,0
	40	1	1,0	1,0	88,0
	45	2	2,0	2,0	90,0
	50	1	1,0	1,0	91,0
	6	2	2,0	2,0	93,0
	8	3	3,0	3,0	96,0
	9	2	2,0	2,0	98,0

ΗΜΟΥΝ ΚΑΠΝΙΣΤΡΙΑ 15 ΕΤΗ	1	1,0	1,0	99,0
ΗΜΟΥΝΑ 15 ΕΤΗ	1	1,0	1,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Οι περισσότεροι καπνιστές που καπνίζουν ηλεκτρονικό τσιγάρο καπνίζουν περίπου 3 μήνες.

Πόσα χρόνια καπνίζετε ηλεκτρονικό τσιγάρο; (έτη)				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	83	83,0	83,0	83,0
0	6	6,0	6,0	89,0
1	2	2,0	2,0	91,0
2	2	2,0	2,0	93,0
2 ΜΗΝΕΣ	1	1,0	1,0	94,0
3	1	1,0	1,0	95,0
3 ΜΗΝΕΣ	1	1,0	1,0	96,0
3	1	1,0	1,0	97,0
Δεν καπνίζω ηλεκτρονικό τσιγάρο.	1	1,0	1,0	98,0
ένα	1	1,0	1,0	99,0
κανένα	1	1,0	1,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Το 26% δεν κάπνιζε ποτέ, το 9% το έκοψε μόλις εμφανίστηκε η νόσος και το 7% το είχε κόψει πριν την εμφάνιση της νόσου.

Αν απαντήσατε όχι παρακαλώ προσδιορίστε:				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	58	58,0	58,0	58,0
Δεν κάπνιζα ποτέ	26	26,0	26,0	84,0
Δέκοσα το κάπνισμα αμέσως μετά ή μόλις εμφανίστηκε η νόσος	9	9,0	9,0	93,0
Είχα διακόψει το κάπνισμα πριν την εμφάνιση της νόσου	7	7,0	7,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Το 54% δεν καταναλώνει αλκοόλ ενώ το 46% απάντησε θετικά.



Αλκοόλ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	46	46,0	46,0	46,0
	Όχι	54	54,0	54,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Όσοι πίνουν αλκοόλ, σε ποσοστό 33% πίνουν κρασί, σε ποσοστό 14% πίνουν μπίρα, ενώ το 5% πίνει ούζο και τσίπουρο, το 4% πίνει ουίσκι και το 2% πίνει γλυκά ποτά.

Προσδιορίστε τι είδους αλκοόλ καταναλώνετε					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μπίρα	14	14,0	24,1	24,1
	Κρασί	33	33,0	56,9	81,0
	Ουίσκι	4	4,0	6,9	87,9
	Ούζο-τσίπουρο	5	5,0	8,6	96,6
	Γλυκά ποτά	2	2,0	3,4	100,0
	Total	58	58,0	100,0	
Missing	System	42	42,0		
Total		100	100,0		

Το 29% πίνει 1-2 ποτήρια την εβδομάδα, το 7% 3-5 ποτήρια την εβδομάδα και το 4% 1-2 ποτήρια την ημέρα.

Προσδιορίστε πόσα ποτήρια αλκοόλ καταναλώνετε					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2 ποτήρια την ημέρα	4	4,0	7,8	7,8
	1-2 ποτήρια την εβδομάδα	39	39,0	76,5	84,3
	3-5 ποτήρια τη βδομάδα	7	7,0	13,7	98,0
	πάνω από 6 ποτήρια τη βδομάδα	1	1,0	2,0	100,0
	Total	51	51,0	100,0	
Missing	System	49	49,0		
Total		100	100,0		

Το 34% πίνει ελάχιστα και περιστασιακά σε διάφορες εκδηλώσεις, το 11% δεν έπινε ποτέ αλκοόλ, το 7% το έκοψε μόλις διαγνώστηκε με σκλήρυνση κατά πλάκας και το 2% το είχε διακόψει νωρίτερα.

Αν απαντήσατε όχι προσδιορίστε

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δεν έκανα ποτέ χρήση αλκοόλ	11	11,0	20,4	20,4
	Διέκοψα τη χρήση του αλκοόλ όταν διαγνώστηκα με ΣΚΠ	7	7,0	13,0	33,3
	Είχα διακόψει τη χρήση του αλκοόλ πριν νοσήσω	2	2,0	3,7	37,0
	Πίνω ελάχιστα και περιστασιακά σε εκδηλώσεις όπως γάμους βαφτίσια γιορτές	34	34,0	63,0	100,0
	Total	54	54,0	100,0	
Missing	System	46	46,0		
Total		100	100,0		

Στον παρακάτω πίνακα φαίνονται τα αγαπημένα φαγητά των ατόμων που πάσχουν από σκλήρυνση κατά πλάκας. Παρατηρείται ότι τα αγαπημένα φαγητά δεν είναι στην λίστα των φαγητών της μεσογειακής διατροφής.

Ποιό είναι το αγαπημένο σας φαγητό;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Κοτόπουλο	1	1,0	1,0	1,0
	Μακαρόνια με κιμά	1	1,0	1,0	2,0
	Πολλά φαγητά	1	1,0	1,0	3,0
	Ψάρια	1	1,0	1,0	4,0
	Αρνί σούβλας	1	1,0	1,0	5,0
	Γιουβαρλάκια	1	1,0	1,0	6,0
	Διάφορα φαγητά	1	1,0	1,0	7,0
	Χορταρικά	1	1,0	1,0	8,0
	Ζυμαρικά	1	1,0	1,0	9,0
	ZYMAPIKA	2	2,0	2,0	11,0
	ζυμαρικά	1	1,0	1,0	12,0
	Ζυμαρικά	1	1,0	1,0	13,0
	καρμπονάρα	1	1,0	1,0	14,0
	Κοκκινιστό μοσχάρι με πατάτες τηγανητές	1	1,0	1,0	15,0
	κότα με χυλοπίτες	1	1,0	1,0	16,0
	κοτόπουλο	3	3,0	3,0	19,0
	Κοτόπουλο	1	1,0	1,0	20,0
	ΚΟΤΟΠΟΥΛΟ	1	1,0	1,0	21,0

κοτόπουλο	2	2,0	2,0	23,0
ΚΟΤΟΠΟΥΛΟ ΜΕ ΠΟΥΡΕ	1	1,0	1,0	24,0
Κοτόπουλο με σως	1	1,0	1,0	25,0
ΚΟΤΟΠΟΥΛΟ ΣΧΑΡΑΣ	1	1,0	1,0	26,0
κρέας	1	1,0	1,0	27,0
Κρέας	1	1,0	1,0	28,0
κρέας με πατάτες	1	1,0	1,0	29,0
Λαδερά	3	3,0	3,0	32,0
ΛΑΔΕΡΑ & ΣΑΛΑΤΕΣ	1	1,0	1,0	33,0
Λαχανοντολμαδες	1	1,0	1,0	34,0
Μακαρονάδα	1	1,0	1,0	35,0
μακαρόνια	5	5,0	5,0	40,0
Μακαρόνια	2	2,0	2,0	42,0
μακαρόνια	1	1,0	1,0	43,0
Μακαρόνια	3	3,0	3,0	46,0
μακαρόνια με κιμά	1	1,0	1,0	47,0
ΜΑΚΑΡΟΝΙΑ ΜΕ ΚΙΜΑ	1	1,0	1,0	48,0
μακαρόνια με κιμά	2	2,0	2,0	50,0
μελιτζάνες παπουτσάκια	1	1,0	1,0	51,0
ΜΕΛΙΤΖΑΝΕΣ	1	1,0	1,0	52,0
Μελιτζάνες παπουτσάκι	1	1,0	1,0	53,0
μουσακάς	1	1,0	1,0	54,0
Μουσακάς	1	1,0	1,0	55,0
μπάμιες	1	1,0	1,0	56,0
Μπάμιες	1	1,0	1,0	57,0
Μπιφτέκι	1	1,0	1,0	58,0
ντολμαδάκια	1	1,0	1,0	59,0
όλα	1	1,0	1,0	60,0
όλα μου αρέσουν, ειμαι vegan όσο μπορώ εδώ και 2 χρόνια	1	1,0	1,0	61,0
Οποιοδήποτε ψάρι	1	1,0	1,0	62,0
παστίσιο	3	3,0	3,0	65,0
παστίσιο	1	1,0	1,0	66,0
Παστίσιο	4	4,0	4,0	70,0
παστιτσιο,κολοκυθακια τηγανιτα,πατατες	1	1,0	1,0	71,0
τηγανιτες,μακαρονια				
Πατάτες	1	1,0	1,0	72,0
Πατάτες	1	1,0	1,0	73,0
Πατάτες τηγανιτές	1	1,0	1,0	74,0
Πατάτες τηγανιτές	1	1,0	1,0	75,0
Πατάτες τηγανιτές	1	1,0	1,0	76,0
πένες αλά κρέμ	1	1,0	1,0	77,0
Πίτσα	1	1,0	1,0	78,0
Πίτσα	1	1,0	1,0	79,0

Πίτσα	1	1,0	1,0	80,0
πίττες	1	1,0	1,0	81,0
ΡΙΖΟΤΟ	1	1,0	1,0	82,0
Σαλάτες	1	1,0	1,0	83,0
Σαλάτες παντός είδους	1	1,0	1,0	84,0
Σνίτσελ	1	1,0	1,0	85,0
ΣΝΙΤΣΕΛ ΚΟΤΟΠΟΥΛΟ	1	1,0	1,0	86,0
Σουβλάκι	2	2,0	2,0	88,0
Τα μακαρόνια	1	1,0	1,0	89,0
φασόλια	1	1,0	1,0	90,0
φρικασέ	1	1,0	1,0	91,0
Φρικασέ :p	1	1,0	1,0	92,0
ΧΤΑΠΟΔΙ ΜΕ	1	1,0	1,0	93,0
ΜΑΚΑΡΟΝΑΚΙ ΚΟΦΤΟ	1	1,0	1,0	94,0
Ψάρι	1	1,0	1,0	94,0
ψάρι	1	1,0	1,0	95,0
ψάρι , φρούτα	1	1,0	1,0	96,0
ψάρια	1	1,0	1,0	97,0
Ψάρια	1	1,0	1,0	98,0
Ψαρόσουπα	1	1,0	1,0	99,0
Ψητά	1	1,0	1,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Το 51% των ασθενών τρώει φρούτα αρκετά , το 37% πολύ, το 10% λίγο και το 2% καθόλου.

Φυσικά (φρούτα - λαχανικά)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ	37	37,0	37,0	37,0
	Αρκετά	51	51,0	51,0	88,0
	Λίγο	10	10,0	10,0	98,0
	Καθόλου	2	2,0	2,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Το 50% δε τρώει καθόλου επεξεργασμένα τρόφιμα, το 41% τρώει λίγο και το 9% αρκετά.

Επεξεργασμένα (προ - μαγειρεμένα)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Αρκετά	9	9,0	9,0	9,0
	Λίγο	41	41,0	41,0	50,0
	Καθόλου	50	50,0	50,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Το 51% τρώει λίγο κατεψυγμένα τρόφιμα, το 37% αρκετά, το 10% δεν τρώει καθόλου και το

2% πολύ.

Κατεψυγμένα					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ	2	2,0	2,0	2,0
	Αρκετά	37	37,0	37,0	39,0
	Λίγο	51	51,0	51,0	90,0
	Καθόλου	10	10,0	10,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Το 29% των ασθενών τρώει λίγο βιολειτουργικά τρόφιμα, το 29%,επίσης, τρώει αρκετά, το 35% καθόλου και το 7% πολύ.

Βιολειτουργικά Τρόφιμα (π.χ. έναντι των καρδιαγγειακών παθήσεων/οστεοπόρωσης όπως becel κ.α.)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ	7	7,0	7,0	7,0
	Αρκετά	29	29,0	29,0	36,0
	Λίγο	29	29,0	29,0	65,0
	Καθόλου	35	35,0	35,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Το 42% δεν τρώει καθόλου διαιτητικά και Light προϊόντα, το 28% τρώει λίγο, το 25% αρκετά και το 5% πολύ.

Διαιτητικά - light					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ	5	5,0	5,0	5,0
	Αρκετά	25	25,0	25,0	30,0
	Λίγο	28	28,0	28,0	58,0
	Καθόλου	42	42,0	42,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Το 79% των ασθενών δεν τρώει καθόλου γενετικά τροποποιημένα τρόφιμα, το 18% τρώει λίγο και το 3% αρκετά.

Γενετικά τροποποιημένα					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	Αρκετά	3	3,0	3,0	3,0
	Λίγο	18	18,0	18,0	21,0
	Καθόλου	79	79,0	79,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Το 47% τρώει πολύ παραδοσιακά τρόφιμα, το 45% τρώει αρκετά, το 5% λίγο και το 3% καθόλου.

Παραδοσιακά τρόφιμα					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ	47	47,0	47,0	47,0
	Αρκετά	45	45,0	45,0	92,0
	Λίγο	5	5,0	5,0	97,0
	καθόλου	3	3,0	3,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Το 44% τρώει αρκετά τρόφιμα εμπλουτισμένα σε βιταμίνες και ιχνοστοιχεία, το 34% τρώει πολύ, το 14% λίγο και το 8% καθόλου.

Τρόφιμα εμπλουτισμένα με βιταμίνες και ιχνοστοιχεία					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ	34	34,0	34,0	34,0
	Αρκετά	44	44,0	44,0	78,0
	Λίγο	14	14,0	14,0	92,0
	Καθόλου	8	8,0	8,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Το 46% των ασθενών τρώει αρκετά βιολογικά τρόφιμα, το 23% τρώει πολύ, το 21% λίγο και το 10% καθόλου.

Βιολογικά					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ	23	23,0	23,0	23,0
	Αρκετά	46	46,0	46,0	69,0
	Λίγο	21	21,0	21,0	90,0
	Καθόλου	10	10,0	10,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Το 43% τρώει πάντα σπιτικό μαγειρεμένο φαγητό, το 41% πάνω από 6 μέρες την εβδομάδα, το 14% 3-5 φορές την εβδομάδα και το 2% 1-2 φορές την εβδομάδα.

Σπίτι (μαγειρεμένο φαγητό)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2 φορές την εβδομάδα	2	2,0	2,0	2,0
	3-5 φορές την εβδομάδα	14	14,0	14,0	16,0
	πάνω από 6 φορές την εβδομάδα	41	41,0	41,0	57,0
	πάντα	43	43,0	43,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Το 69% των ασθενών δεν τρώει καθόλου στο σπίτι επεξεργασμένα προ-μαγειρεμένα φαγητά, το 30% τρώει 1-2 φορές την εβδομάδα, και το 1% 3-5 φορές την εβδομάδα.

Σπίτι (επεξεργασμένα προ-μαγειρεμένα φαγητά)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	καθόλου	69	69,0	69,0	69,0
	1-2 φορές την εβδομάδα	30	30,0	30,0	99,0
	3-5 φορές την εβδομάδα	1	1,0	1,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Το 55% δεν τρώει καθόλου Fast Food, το 44% τρώει 1-2 φορές την εβδομάδα, και το 1% 3-5 φορές την εβδομάδα.

Fast food					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	55	55,0	55,0	55,0
	1-2 φορές την εβδομάδα	44	44,0	44,0	99,0
	3-5 φορές την εβδομάδα	1	1,0	1,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Το 52% δεν τρώει σε εστιατόρια καθόλου, το 47% 1-2 φορές την εβδομάδα και το 1% πάνω από 6 φορές την εβδομάδα.

Εστιατόρια					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	καθόλου	52	52,0	52,0	52,0
	1-2 φορές την εβδομάδα	47	47,0	47,0	99,0

	πάνω από 6 φορές την εβδομάδα	1	1,0	1,0	100,0
Total		100	100,0	100,0	

Το 57% τηρεί πρόγραμμα μεσογειακής διατροφής και το υπόλοιπο 43% δεν τηρεί.

Τηρείται πρόγραμμα μεσογειακής διατροφής					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	57	57,0	57,0	57,0
	Όχι	43	43,0	43,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Η μεσογειακή διατροφή βοήθησε το 37% να δει αλλαγή στον τρόπο ζωής του ενώ το 23% δεν είδε κάποια αλλαγή.

Αν ξεκινήσατε μεσογειακή διατροφή είδατε διαφορά στον τρόπο ζωής σας;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	37	37,0	61,7	61,7
	Όχι	23	23,0	38,3	100,0
	Total	60	60,0	100,0	
Missing	System	40	40,0		
Total		100	100,0		

Η διαφορά που είδαν οι ασθενείς σε ποσοστό 27% ήταν στην συχνότητα προηγούμενων συμπτωμάτων ενώ το 8% ήταν στην εμφάνιση νέων συμπτωμάτων.

Η διαφορά ήταν ως προς:					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Τη συχνότητα προηγούμενων συμπτωμάτων	27	27,0	77,1	77,1
	Εμφάνιση νέων συμπτωμάτων	8	8,0	22,9	100,0
	Total	35	35,0	100,0	
Missing	System	65	65,0		
Total		100	100,0		



Το 73% τρώει πάνω από 6 φορές την εβδομάδα ελαιόλαδο, το 20% 3-5 φορές την εβδομάδα και το 7% 1-2 φορές την εβδομάδα.

Ελαιόλαδο					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2 φορές την εβδομάδα	7	7,0	7,0	7,0
	3-5 φορές την εβδομάδα	20	20,0	20,0	27,0
	πάνω από 6 φορές την εβδομάδα	73	73,0	73,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Το 42% τρώει λαχανικά 3-5 φορές την εβδομάδα, το 30% 1-2 φορές την εβδομάδα, το 26% πάνω από 6 φορές την εβδομάδα και το 2% καθόλου.

Λαχανικά					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	2	2,0	2,0	2,0
	1-2 φορές την εβδομάδα	30	30,0	30,0	32,0
	3-5 φορές την εβδομάδα	42	42,0	42,0	74,0
	πάνω από 6 φορές την εβδομάδα	26	26,0	26,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Το 85% των ασθενών τρώει όσπρια 1-2 φορές την εβδομάδα, το 10% δεν τρώει καθόλου το 4% 3-5 φορές την εβδομάδα και το 1% πάνω από 6 φορές την εβδομάδα.

Όσπρια					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	10	10,0	10,0	10,0
	1-2 φορές την εβδομάδα	85	85,0	85,0	95,0
	3-5 φορές την εβδομάδα	4	4,0	4,0	99,0
	πάνω από 6 φορές την εβδομάδα	1	1,0	1,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Το 55% τρώει δημητριακά 1-2 φορές την εβδομάδα, το 19% δεν τρώει καθόλου, το 14% τρώει 3-5 φορές την εβδομάδα και το 12% πάνω από 6 φορές την εβδομάδα.

Δημητριακά					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	19	19,0	19,0	19,0
	1-2 φορές την εβδομάδα	55	55,0	55,0	74,0
	3-5 φορές την εβδομάδα	14	14,0	14,0	88,0
	πάνω από 6 φορές την εβδομάδα	12	12,0	12,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Το 37% των ασθενών καταναλώνει γαλακτοκομικά προϊόντα πάνω από 6 φορές την εβδομάδα, το 36% 3-5 φορές την εβδομάδα, το 20% 1-2 φορές την εβδομάδα και το 7% δεν καταναλώνει καθόλου.

Γαλακτοκομικά (τυρί , γάλα, γιαούρτι)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	7	7,0	7,0	7,0
	1-2 φορές την εβδομάδα	20	20,0	20,0	27,0
	3-5 φορές την εβδομάδα	36	36,0	36,0	63,0
	πάνω από 6 φορές την εβδομάδα	37	37,0	37,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Το 80% καταναλώνει μοσχάρι κρέας 1-2 φορές την εβδομάδα, το 15% δεν καταναλώνει καθόλου και το 5% 3-5 φορές την εβδομάδα.

Μοσχάρι κρέας					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	15	15,0	15,0	15,0
	1-2 φορές την εβδομάδα	80	80,0	80,0	95,0
	3-5 φορές την εβδομάδα	5	5,0	5,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Το 70% καταναλώνει χοιρινό κρέας 1-2 φορές την εβδομάδα, το 26% δεν καταναλώνει καθόλου ενώ το 4% καταναλώνει 3-5 φορές την εβδομάδα.

Χοίρινο					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	Καθόλου	26	26,0	26,0	26,0
	1-2 φορές την εβδομάδα	70	70,0	70,0	96,0
	3-5 φορές την εβδομάδα	4	4,0	4,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Όσον αφορά την κατανάλωση πουλερικών το 74% τρώει 1-2 φορές την εβδομάδα, το 19% 3-5 φορές την εβδομάδα, το 5% δεν τρώει καθόλου και το 1% πάνω από 6 φορές την εβδομάδα.

Πουλερικά					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	5	5,0	5,1	5,1
	1-2 φορές την εβδομάδα	74	74,0	74,7	79,8
	3-5 φορές την εβδομάδα	19	19,0	19,2	99,0
	πάνω από 6 φορές την εβδομάδα	1	1,0	1,0	100,0
	Total	99	99,0	100,0	
Missing	System	1	1,0		
Total		100	100,0		

Το 71% καταναλώνει ψάρια 1-2 φορές την εβδομάδα, το 19% δεν τρώει καθόλου, το 9% 3-5 φορές την εβδομάδα και μόνο το 1% πάνω από 6 φορές την εβδομάδα.

Ψάρια					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	19	19,0	19,0	19,0
	1-2 φορές την εβδομάδα	71	71,0	71,0	90,0
	3-5 φορές την εβδομάδα	9	9,0	9,0	99,0
	πάνω από 6 φορές την εβδομάδα	1	1,0	1,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Πάνω από 6 φορές την εβδομάδα οι ερωτηθέντες σε ποσοστό 37% απάντησαν ότι καταναλώνουν φρούτα, το 32% καταναλώνει 3-5 φορές την εβδομάδα, το 29% 1-2 φορές την εβδομάδα και το 2% δεν τρώει καθόλου φρούτα.

Φρούτα					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	Καθόλου	2	2,0	2,0	2,0
	1-2 φορές την εβδομάδα	29	29,0	29,0	31,0
	3-5 φορές την εβδομάδα	32	32,0	32,0	63,0
	πάνω από 6 φορές την εβδομάδα	37	37,0	37,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Το 69% τρώει αυγά 1-2 φορές την εβδομάδα, το 20% δεν τρώει καθόλου, το 10% 3-5 φορές την εβδομάδα και το 1% πάνω από 6 φορές την εβδομάδα.

Αυγά					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	20	20,0	20,0	20,0
	1-2 φορές την εβδομάδα	69	69,0	69,0	89,0
	3-5 φορές την εβδομάδα	10	10,0	10,0	99,0
	πάνω από 6 φορές την εβδομάδα	1	1,0	1,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

1-2 φορές την εβδομάδα οι ασθενείς καταναλώνουν ζάχαρη και γλυκά, το 23% δεν καταναλώνει καθόλου, το 13% καταναλώνει πάνω από 6 φορές την εβδομάδα και το 12% καταναλώνει 3-5 φορές την εβδομάδα.

Ζάχαρη - γλυκά					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	23	23,0	23,0	23,0
	1-2 φορές την εβδομάδα	52	52,0	52,0	75,0
	3-5 φορές την εβδομάδα	12	12,0	12,0	87,0
	πάνω από 6 φορές την εβδομάδα	13	13,0	13,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Το 44% πίνει καφέ 1-2 φορές την εβδομάδα, το 25% πάνω από 6 φορές την εβδομάδα, το 18% δεν πίνει καθόλου και το 13% καταναλώνει 3-5 φορές την εβδομάδα.

Καφές					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	18	18,0	18,0	18,0

	1-2 φορές την εβδομάδα	44	44,0	44,0	62,0
	3-5 φορές την εβδομάδα	13	13,0	13,0	75,0
	πάνω από 6 φορές την εβδομάδα	25	25,0	25,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Το 65% δεν ασχολείται με την άθληση ενώ το 34% ασχολείται.

Ασχολείστε με την άθληση;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	34	34,0	34,0	34,0
	Όχι	66	66,0	66,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Το 53% δεν γυμνάζονταν πριν την εμφάνιση της νόσου καθόλου, το 17% γυμναζόταν 3 φορές την εβδομάδα, το 8% 1 φορά και αντίστοιχο ποσοστό 2 φορές την εβδομάδα, το 6% 4 φορές την εβδομάδα και οι υπόλοιποι γυμνάζονταν από 5 έως 7 φορές την εβδομάδα.

Γυμναζόσασταν πριν την εμφάνιση της νόσου. Εάν ναι πόσες φορές την εβδομάδα;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	53	53,0	53,0	53,0
	1	8	8,0	8,0	61,0
	2	8	8,0	8,0	69,0
	3	17	17,0	17,0	86,0
	4	6	6,0	6,0	92,0
	5	3	3,0	3,0	95,0
	6	3	3,0	3,0	98,0
	7	2	2,0	2,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Το 63% δεν γυμνάζονταν καθόλου μέσα στην μέρα, το 17% γυμναζόταν 1 ώρα ημερησίως, το 14% 2 ώρες και το 4% από 20 λεπτά έως 45 κάθε μέρα.

Αν ναι πόσες ώρες ημερησίως					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	63	63,0	63,0	63,0
	1	11	11,0	11,0	74,0
	1 ώρα	2	2,0	2,0	76,0

1 ΩΡΑ	1	1,0	1,0	77,0
1-2	2	2,0	2,0	79,0
2	13	13,0	13,0	92,0
2-3	1	1,0	1,0	93,0
20 λεπτα	1	1,0	1,0	94,0
30 λεπτα	1	1,0	1,0	95,0
4	1	1,0	1,0	96,0
40 λεπτα	1	1,0	1,0	97,0
5	1	1,0	1,0	98,0
Μια	1	1,0	1,0	99,0
ΜΙΣΗ -45 ΛΕΠΤΑ	1	1,0	1,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Μετά την εμφάνιση της νόσου το 50% εξακολουθεί να μην γυμνάζεται καθόλου, το 13% γυμνάζεται 3 φορές την εβδομάδα, το 12% 2 φορές την εβδομάδα, το 10% 4 φορές την εβδομάδα, το 7% 5 φορές την εβδομάδα και το υπόλοιπο 5% γυμνάζεται 6-7 ώρες.

Γυμνάζεστε μετά την εμφάνιση της νόσου. Εάν ναι πόσες φορές την εβδομάδα;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	50	50,0	50,0	50,0
	1	3	3,0	3,0	53,0
	2	12	12,0	12,0	65,0
	3	13	13,0	13,0	78,0
	4	10	10,0	10,0	88,0
	5	7	7,0	7,0	95,0
	6	1	1,0	1,0	96,0
	7	4	4,0	4,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Το 27% γυμνάζεται 1 ώρα ημερησίως, το 6% γυμνάζεται από 1 έως 2 ώρες την ημέρα, το 5% 30 με 40 λεπτά ενώ το 1% γυμνάζεται 3 ώρες ημερησίως.

Αν ναι πόσες ώρες ημερησίως					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		53	53,0	53,0	53,0
	0	1	1,0	1,0	54,0
	1	15	15,0	15,0	69,0
	1 ώρα	3	3,0	3,0	72,0
	1 ΩΡΑ	1	1,0	1,0	73,0
	1 ώρα περίπου	1	1,0	1,0	74,0
	1-2	2	2,0	2,0	76,0

1,5	1	1,0	1,0	77,0
1.5	1	1,0	1,0	78,0
1/2	2	2,0	2,0	80,0
1ωρα	2	2,0	2,0	82,0
2	6	6,0	6,0	88,0
3	1	1,0	1,0	89,0
30 λεπτα	1	1,0	1,0	90,0
30 ΛΕΠΤΑ	1	1,0	1,0	91,0
30 λεπτά	1	1,0	1,0	92,0
30λεπτα	1	1,0	1,0	93,0
4	1	1,0	1,0	94,0
40 λεπτα	1	1,0	1,0	95,0
Αναλογα με τν κοπωση	1	1,0	1,0	96,0
μια	1	1,0	1,0	97,0
Μια	1	1,0	1,0	98,0
Μια ωρα	2	2,0	2,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Το 37% των ασθενών δεν ασχολείται καθόλου με τη χρήση του Υπολογιστή, το 14% ασχολείται 2 ώρες, το 9% 3 ώρες, το 6% ασχολείται 4 ώρες και 6 ώρες.

Πόσες ώρες την ημέρα ασχολείστε με Ηλεκτρονικό Υπολογιστή;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	37	37,0	37,0	37,0
	1	7	7,0	7,0	44,0
	2	14	14,0	14,0	58,0
	2	1	1,0	1,0	59,0
	3	9	9,0	9,0	68,0
	4	6	6,0	6,0	74,0
	5	5	5,0	5,0	79,0
	6	6	6,0	6,0	85,0
	7	1	1,0	1,0	86,0
	8	4	4,0	4,0	90,0
	10	6	6,0	6,0	96,0
	12	2	2,0	2,0	98,0
	15	2	2,0	2,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Το 36% δεν κοιμάται καθόλου, το 23% κοιμάται 8 ώρες, το 12% κοιμάται 7 ώρες και το 11% κοιμάται 6 ώρες. Το 7% κοιμάται 10 ώρες ενώ το 1% κοιμάται 11, 12 και 13 ώρες.

Πόσες ώρες κοιμάστε ανά ημέρα;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	0	36	36,0	36,0	36,0
	2	1	1,0	1,0	37,0
	3	1	1,0	1,0	38,0
	5	1	1,0	1,0	39,0
	6	11	11,0	11,0	50,0
	7	12	12,0	12,0	62,0
	8	23	23,0	23,0	85,0
	9	1	1,0	1,0	86,0
	9	4	4,0	4,0	90,0
	10	7	7,0	7,0	97,0
	11	1	1,0	1,0	98,0
	12	1	1,0	1,0	99,0
	13	1	1,0	1,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Το 31% δεν κοιμάται καθόλου το βράδυ, το 4% κοιμάται 5 ώρες, το 18% κοιμάται 6 ώρες, το 22% 7 ώρες, το 17% 8 ώρες και το 4% κοιμάται 9 και 10 ώρες.

Πόσες ώρες είναι ο βραδινός σας ύπνος;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	31	31,0	31,0	31,0
	5	4	4,0	4,0	35,0
	6	1	1,0	1,0	36,0
	6	17	17,0	17,0	53,0
	7	22	22,0	22,0	75,0
	8	17	17,0	17,0	92,0
	9	4	4,0	4,0	96,0
	10	4	4,0	4,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Το 62% δεν κοιμάται καθόλου το μεσημέρι, το 24% κοιμάται 1 ώρα, το 11% κοιμάται 2 ώρες, το 2% κοιμάται 3 ώρες και το 1% κοιμάται 8 ώρες.

Πόσες ώρες ο μεσημεριανός σας ύπνος;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	62	62,0	62,0	62,0
	1	2	2,0	2,0	64,0
	1	22	22,0	22,0	86,0
	2	1	1,0	1,0	87,0
	2	10	10,0	10,0	97,0
	3	2	2,0	2,0	99,0
	8	1	1,0	1,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	



Πριν την εμφάνιση της νόσου η έκθεση των ερωτηθέντων στον ήλιο δεν ήταν πέρα του φυσιολογικού σε ποσοστό 66% ενώ το 34% απάντησε πως εκτίθετο στον ήλιο πέρα του φυσιολογικού.

Η έκθεσή σας στον ήλιο ΠΡΙΝ την εμφάνιση της νόσου ήταν πέρα του φυσιολογικού;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	34	34,0	34,0	34,0
	Όχι	66	66,0	66,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Αφού τα άτομα διαγνώστηκαν με σκλήρυνση κατά πλάκας περιόρισαν πιο πολύ την έκθεσή τους στον ήλιο με το 91 % να μην εκτίθεται στον ήλιο πέραν του φυσιολογικού και με το 9 % να συνεχίζει να εκτίθεται.

Η έκθεσή σας στον ήλιο ΜΕΤΑ την εμφάνιση της νόσου ήταν πέρα του φυσιολογικού;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	9	9,0	9,0	9,0
	Όχι	91	91,0	91,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Μετά την εμφάνιση της νόσου το 88% δεν ακολούθησε πρόγραμμα εναλλακτικής ιατρικής ενώ το 12% ακολούθησε.

Μετά την εμφάνιση της νόσου ακολουθήσατε πρόγραμμα εναλλακτικής ιατρικής;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	12	12,0	12,0	12,0
	Όχι	88	88,0	88,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Για το 7% το πρόγραμμα εναλλακτικής ιατρικής περιλαμβάνει ομοιοπαθητική, για το 1% ρέικι, διαλογισμό, τσιμπήματα με το δημητήριο μέλισσας ενώ το 89% δεν απάντησε στην ερώτηση.

Αν απαντήσατε ναι τι περιλάμβανε το πρόγραμμα εναλλακτικής ιατρικής;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		89	89,0	89,0	89,0
	Βελονισμό	1	1,0	1,0	90,0
	Ομοιοπαθητική	7	7,0	7,0	97,0
	ομοιοπαθητικη-βιταμινες	1	1,0	1,0	98,0
	ρέικι - διαλογισμος	1	1,0	1,0	99,0
	Γσιμπίματα με το δηλητήριο της μέλισσας	1	1,0	1,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Το 18% δεν ενημέρωσε τον συμβατικό ιατρό του για πρόγραμμα εναλλακτικής ιατρικής που ακολουθεί ενώ το 12% τον έχει ενημερωσει.

Ενημερώσατε το συμβατικό σας γιατρό για το πρόγραμμα της εναλλακτικής ιατρικής;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	12	12,0	40,0	40,0
	Όχι	18	18,0	60,0	100,0
	Total	30	30,0	100,0	
Missing	System	70	70,0		
Total		100	100,0		

Στο 58% όταν παρουσιάστηκαν τα συμπτώματα της νόσου επισκέφθηκε μονάδα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ενώ το 42% δεν επισκέφθηκε την μονάδα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Έχετε επισκεφτεί ποτέ μονάδα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας όταν σας παρουσιάστηκαν συμπτώματα;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	58	58,0	58,0	58,0
	Όχι	42	42,0	42,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Το 26% θεωρεί πως δόθηκαν οι σωστές κατευθύνσεις πριν τη διάγνωση της νόσου ενώ το 32% πιστεύει πως δεν δόθηκαν οι σωστές.

Αν ήταν πριν την διάγνωση της νόσου, σας δόθηκαν οι σωστές κατευθύνσεις
---

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	26	26,0	44,8	44,8
	Όχι	32	32,0	55,2	100,0
	Total	58	58,0	100,0	
Missing	System	42	42,0		
Total		100	100,0		

Μετά τη διάγνωση της νόσου το 47% πιστεύει πως δόθηκαν οι σωστές κατευθύνσεις ενώ το 15% πιστεύει πως δε δόθηκαν.

Αν ήταν μετά την διάγνωση της νόσου, σας δόθηκαν οι σωστές κατευθύνσεις;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	47	47,0	75,8	75,8
	Όχι	15	15,0	24,2	100,0
	Total	62	62,0	100,0	
Missing	System	38	38,0		
Total		100	100,0		

Το 74% απάντησε πως θα πήγαινε στον γιατρό που το παρακολουθεί ακόμα κι αν υπήρχε στις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας ειδικότητα νευρολόγου για τα περιστατικά της σκλήρυνσης κατά πλάκας ενώ το 26% θα προτιμούσε να επισκεφθεί αυτές τις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Πιστεύετε πως θα έπρεπε στις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας να υπάρχει ειδικότητα νευρολόγου για τα περιστατικά της ΣΚΠ ή προτιμάτε να πηγαίνετε στον ιατρό που σας παρακολουθεί στο νοσοκομείο ή σε εξωτερικό ιατρείο;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Αν υπήρχε στη μονάδα πρωτοβάθμιας φροντίδας θα πήγαινα εκεί	26	26,0	26,0	26,0
	Θα πήγαινα στο νοσοκομείο ή στον γιατρό που με παρακολουθεί	74	74,0	74,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Το 62% ακολουθεί το πρόγραμμα ιατρικής παρακολούθησης και τις συστάσεις του συμβατικού ιατρού του, το 30% τις ακολουθεί αυστηρά ενώ το 8% δεν τις ακολουθεί.

Ακολουθείται το πρόγραμμα ιατρικής παρακολούθησης και τις συστάσεις του συμβατικού σας ιατρού;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	62	62,0	62,0	62,0
	Όχι	8	8,0	8,0	70,0
	Αυστηρά ναι	30	30,0	30,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Το 95% των ασθενών θα επιθυμούσε να υπάρχει ένας επίσημος οδηγός για τις διατροφικές συνήθειες και του περιβάλλοντος για τα άτομα με σκλήρυνση κατά πλάκας ενώ το 5% απάντησε αρνητικά.

Θα θέλατε να υπάρχει ένας επίσημος οδηγός για τις διατροφικές συνήθειες και του περιβάλλοντος για τα άτομα με ΣΚΠ;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	95	95,0	95,0	95,0
	Όχι	5	5,0	5,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

## ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ

Για την ανάλυση των αποτελεσμάτων ορίσαμε παρακάτω κάποιες συσχετίσεις μεταβλητών έτσι ώστε να δούμε συγκριτικά ερωτήματα που θα μας οδηγήσουν στο συμπέρασμα της ανάλυσης.

Ο παρακάτω πίνακας εξετάζει τη συσχέτιση μεταξύ του κατά πόσο υπήρξε διαφορά στα αποτελέσματα μετά την αγωγή που έλαβαν οι ασθενείς και της γυμναστικής πριν και μετά τη διάγνωση της νόσου. Όπως παρατηρούμε δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ούτε πριν την διάγνωση της νόσου ( $r = -0.140$ ,  $p > 0.01$ ) ούτε και μετά τη διάγνωση της νόσου ( $r = -0,097$ ,  $p > 0.01$ ). Παρατηρείται όμως στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της γυμναστικής πριν και μετά τη διάγνωση ( $r = 0,338$ ,  $p < 0.01$ ) που σημαίνει ότι όσο πιο πολύ γυμνάζονταν τα άτομα πριν τη διάγνωση τόσο πιο πολύ γυμνάζονται και μετά τη διάγνωση της σκλήρυνσης κατά πλάκας.

**Correlations**

		Είδατε βελτίωση στα αποτελέσματα μετά την αγωγή;	Γυμναζόσασταν πριν την εμφάνιση της νόσου. Εάν ναι πόσες φορές την εβδομάδα;	Γυμνάζεστε μετά την εμφάνιση της νόσου. Εάν ναι πόσες φορές την εβδομάδα;
Είδατε βελτίωση στα αποτελέσματα μετά την αγωγή;	Pearson Correlation	1	-,140	-,097
	Sig. (2-tailed)		,165	,338
	N	100	100	100
Γυμναζόσασταν πριν την εμφάνιση της νόσου. Εάν ναι πόσες φορές την εβδομάδα;	Pearson Correlation	-,140	1	,336**
	Sig. (2-tailed)	,165		,001
	N	100	100	100
Γυμνάζεστε μετά την εμφάνιση της νόσου. Εάν ναι πόσες φορές την εβδομάδα;	Pearson Correlation	-,097	,336**	1
	Sig. (2-tailed)	,338	,001	
	N	100	100	100

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Ο παραπάνω πίνακας εξετάζει τη συσχέτιση μεταξύ του κατά πόσο υπήρξε διαφορά στα αποτελέσματα μετά την αγωγή που έλαβαν οι ασθενείς και του καπνίσματος. Όπως παρατηρούμε δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ( $r = 0,069$   $p > 0.01$ ), που σημαίνει ότι το κάπνισμα δεν επηρεάζει την βελτίωση των συμπτωμάτων μετά την έναρξη της φαρμακευτικής αγωγής.

**Correlations**

	Είδατε βελτίωση στα αποτελέσματα μετά την αγωγή;	Κάπνισμα
Είδατε βελτίωση στα αποτελέσματα μετά την αγωγή;	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	,069
	N	100
Κάπνισμα	Pearson Correlation	,069
	Sig. (2-tailed)	,496
	N	100

Ο παρακάτω πίνακας εξετάζει τη συσχέτιση μεταξύ του κατά πόσο υπήρξε διαφορά στα αποτελέσματα μετά την αγωγή που έλαβαν οι ασθενείς και της κατανάλωσης αλκοόλ. Όπως παρατηρούμε δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ( $r = -0,005$ ,  $p > 0.01$ ), που σημαίνει ότι η κατανάλωση δεν επηρεάζει την βελτίωση των συμπτωμάτων μετά την έναρξη της φαρμακευτικής αγωγής.

**Correlations**

	Είδατε βελτίωση στα αποτελέσματα μετά την αγωγή;	Αλκοόλ
Είδατε βελτίωση στα αποτελέσματα μετά την αγωγή;	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	-,005
	N	100
Αλκοόλ	Pearson Correlation	-,005
	Sig. (2-tailed)	,958
	N	100

Ο παρακάτω πίνακας εξετάζει τη συσχέτιση μεταξύ του κατά πόσο υπήρξε διαφορά στα αποτελέσματα μετά την αγωγή που έλαβαν οι ασθενείς και της διατροφής που ακολουθούν οι ασθενείς. Όπως παρατηρούμε δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ( $r = 0,055$ ,  $p > 0.01$ ), που σημαίνει ότι η διατροφή δεν επηρεάζει την βελτίωση των συμπτωμάτων μετά την έναρξη της φαρμακευτικής αγωγής.

### Correlations

		Είδατε βελτίωση στα αποτελέσματα μετά την αγωγή;	Διατροφή
Είδατε βελτίωση στα αποτελέσματα μετά την αγωγή;	Pearson Correlation	1	,055
	Sig. (2-tailed)		,584
	N	100	100
Διατροφή	Pearson Correlation	,055	1
	Sig. (2-tailed)	,584	
	N	100	100

Ο παρακάτω πίνακας εξετάζει τη συσχέτιση μεταξύ του κατά πόσο υπήρξε διαφορά στα αποτελέσματα μετά την αγωγή που έλαβαν οι ασθενείς και της μεσογειακής διατροφής. Όπως παρατηρούμε δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ( $r = 0,222$ ,  $p > 0.01$ ), που σημαίνει ότι η μεσογειακή διατροφή δεν επηρεάζει την βελτίωση των συμπτωμάτων μετά την έναρξη της φαρμακευτικής αγωγής.

### Correlations

		Είδατε βελτίωση στα αποτελέσματα μετά την αγωγή;	Αν ξεκινήσατε μεσογειακή διατροφή είδατε διαφορά στον τρόπο ζωής σας;
Είδατε βελτίωση στα αποτελέσματα μετά την αγωγή;	Pearson Correlation	1	,222
	Sig. (2-tailed)		,088
	N	100	60
Αν ξεκινήσατε μεσογειακή διατροφή είδατε διαφορά στον τρόπο ζωής σας;	Pearson Correlation	,222	1
	Sig. (2-tailed)	,088	
	N	60	60

Ο παρακάτω πίνακας εξετάζει τη συσχέτιση μεταξύ του κατά πόσο υπήρξε διαφορά στα αποτελέσματα μετά την αγωγή που έλαβαν οι ασθενείς και του προγράμματος εναλλακτικής ιατρικής που ακολούθησαν ορισμένοι ασθενείς παράλληλα με την φαρμακευτική αγωγή που τους σύστησε ο συμβατικός τους ιατρός. Όπως παρατηρείται δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ( $r = -0,112$ ,  $p > 0.01$ ), που σημαίνει ότι η εναλλακτική ιατρική δεν επηρεάζει την βελτίωση των συμπτωμάτων μετά την έναρξη της φαρμακευτικής αγωγής.

### Correlations

		Είδατε βελτίωση στα αποτελέσματα μετά την αγωγή;	Μετά την εμφάνιση της νόσου ακολουθήσατε πρόγραμμα εναλλακτικής ιατρικής;
Είδατε βελτίωση στα αποτελέσματα μετά την αγωγή;	Pearson Correlation	1	-,112
	Sig. (2-tailed)		,266
	N	100	100
Μετά την εμφάνιση της νόσου ακολουθήσατε πρόγραμμα εναλλακτικής ιατρικής;	Pearson Correlation	-,112	1
	Sig. (2-tailed)	,266	
	N	100	100

Ο παρακάτω πίνακας εξετάζει τη συσχέτιση μεταξύ του κατά πόσο υπήρξε διαφορά στα αποτελέσματα μετά την αγωγή που έλαβαν οι ασθενείς και της έκθεσης στον ήλιο πριν και μετά την εμφάνιση της νόσου. Όπως παρατηρούμε δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ούτε πριν την διάγνωση της νόσου ( $r = 0.165$ ,  $p > 0.01$ ) ούτε και μετά τη διάγνωση της νόσου ( $r = 0,118$ ,  $p > 0.01$ ). Παρατηρείται όμως στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της γυμναστικής πριν και μετά τη διάγνωση ( $r = 0,291$ ,  $p < 0.01$ ) που σημαίνει ότι όσο παραπάνω εκθέτονταν τα άτομα στον ήλιο πριν την εμφάνιση της νόσου τόσο εκθέτονταν και μετά την διάγνωσή της.

### Correlations

		Είδατε βελτίωση στα αποτελέσματα μετά την αγωγή;	Η έκθεσή σας στον ήλιο ΠΡΙΝ την εμφάνιση της νόσου ήταν πέρα του φυσιολογικού;	Η έκθεσή σας στον ήλιο ΜΕΤΑ την εμφάνιση της νόσου ήταν πέρα του φυσιολογικού;
Είδατε βελτίωση στα αποτελέσματα μετά την αγωγή;	Pearson Correlation	1	,165	,118
	Sig. (2-tailed)		,100	,241
	N	100	100	100
Η έκθεσή σας στον ήλιο ΠΡΙΝ την εμφάνιση της	Pearson Correlation	,165	1	,291**
	Sig. (2-tailed)	,100		,003



νόσου ήταν πέρα του φυσιολογικού;	N	100	100	100
Η έκθεσή σας στον ήλιο ΜΕΤΑ την εμφάνιση της νόσου ήταν πέρα του φυσιολογικού;	Pearson Correlation	,118	,291**	1
	Sig. (2-tailed)	,241	,003	
N		100	100	100

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Η ενασχόληση με τον Ηλεκτρονικό Υπολογιστή και οι ώρες απασχόλησης δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση ( $r = -0.035$ ,  $p > 0.01$ ) με την βελτίωση των ασθενών μετά την φαρμακευτική αγωγή που τους δόθηκε από τους ιατρούς.

#### Correlations

		Είδατε βελτίωση στα αποτελέσματα μετά την αγωγή;	Πόσες ώρες την ημέρα ασχολείστε με Ηλεκτρονικό Υπολογιστή;
Είδατε βελτίωση στα αποτελέσματα μετά την αγωγή;	Pearson Correlation	1	-,035
	Sig. (2-tailed)		,732
	N	100	100
Πόσες ώρες την ημέρα ασχολείστε με Ηλεκτρονικό Υπολογιστή;	Pearson Correlation	-,035	1
	Sig. (2-tailed)	,732	
	N	100	100

Ο παρακάτω πίνακας εξετάζει τη συσχέτιση μεταξύ της εμφάνισης κάποιου άλλου αυτοάνοσου νοσήματος και της διατροφής που ακολουθούν οι ασθενείς. Όπως παρατηρούμε δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ( $r = 0,094$ ,  $p > 0.01$ ), που σημαίνει ότι η διατροφή δεν επηρεάζει την εμφάνιση κάποιου άλλου αυτοάνοσου νοσήματος.

#### Correlations

		Διατροφή	Εμφανίσατε ποτέ άλλο αυτοάνοσο νόσημα μετά την εμφάνιση της ΣΚΠ;
Διατροφή	Pearson Correlation	1	,094
	Sig. (2-tailed)		,350

	N	100	100
Εμφανίσατε ποτέ άλλο αυτοάνοσο νόσημα μετά την εμφάνιση της ΣΚΠ;	Pearson Correlation	,094	1
	Sig. (2-tailed)	,350	
	N	100	100

Ο παρακάτω πίνακας εξετάζει τη συσχέτιση μεταξύ εμφάνισης κάποιου αυτοάνοσου νοσήματος πέραν της σκλήρυνσης κατά πλάκας και της γυμναστικής πριν και μετά τη διάγνωση της νόσου. Όπως παρατηρούμε δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ( $r = 0.003$ ,  $p > 0.01$ ) μεταξύ της γυμναστικής πριν την εμφάνιση της σκλήρυνσης κατά πλάκας και της εμφάνισης κάποιου άλλου αυτοάνοσου νοσήματος και επίσης δεν υπάρχει ούτε και μετά την εμφάνιση της νόσου ( $r = 0.003$ ,  $p > 0.01$ ).

#### Correlations

	Εμφανίσατε ποτέ άλλο αυτοάνοσο νόσημα μετά την εμφάνιση της ΣΚΠ;	Γυμναζόσασταν πριν την εμφάνιση της νόσου. Εάν ναι πόσες φορές την εβδομάδα;	Γυμνάζεστε μετά την εμφάνιση της νόσου. Εάν ναι πόσες φορές την εβδομάδα;
Εμφανίσατε ποτέ άλλο αυτοάνοσο νόσημα μετά την εμφάνιση της ΣΚΠ;	Pearson Correlation	1	,003
	Sig. (2-tailed)		,980
	N	100	100
Γυμναζόσασταν πριν την εμφάνιση της νόσου. Εάν ναι πόσες φορές την εβδομάδα;	Pearson Correlation	,003	1
	Sig. (2-tailed)	,980	,001
	N	100	100
Γυμνάζεστε μετά την εμφάνιση της νόσου. Εάν ναι πόσες φορές την εβδομάδα;	Pearson Correlation	,030	,336**
	Sig. (2-tailed)	,771	,001
	N	100	100

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Η ενασχόληση με τον Ηλεκτρονικό Υπολογιστή δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ( $r = 0.175$ ,  $p > 0.01$ ) με την εμφάνιση κάποιου αυτοάνοσου νοσήματος μετά την εμφάνιση της σκλήρυνσης κατά πλάκας.

### Correlations

		Εμφανίσατε ποτέ άλλο αυτοάνοσο νόσημα μετά την εμφάνιση της ΣΚΠ;	Πόσες ώρες την ημέρα ασχολείστε με Ηλεκτρονικό Υπολογιστή;
Εμφανίσατε ποτέ άλλο αυτοάνοσο νόσημα μετά την εμφάνιση της ΣΚΠ;	Pearson Correlation	1	,175
	Sig. (2-tailed)		,081
	N	100	100
Πόσες ώρες την ημέρα ασχολείστε με Ηλεκτρονικό Υπολογιστή;	Pearson Correlation	,175	1
	Sig. (2-tailed)	,081	
	N	100	100

Ο παρακάτω πίνακας εξετάζει τη συσχέτιση μεταξύ της εμφάνισης κάποιου αυτοάνοσου νοσήματος και του καπνίσματος. Όπως παρατηρούμε δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ( $r = -0,022$   $p > 0.01$ ), που σημαίνει ότι το κάπνισμα δεν επηρεάζει την εμφάνιση κάποιου αυτοάνοσου νοσήματος.

### Correlations

		Εμφανίσατε ποτέ άλλο αυτοάνοσο νόσημα μετά την εμφάνιση της ΣΚΠ;	Κάπνισμα
Εμφανίσατε ποτέ άλλο αυτοάνοσο νόσημα μετά την εμφάνιση της ΣΚΠ;	Pearson Correlation	1	-,022
	Sig. (2-tailed)		,828
	N	100	100
Κάπνισμα	Pearson Correlation	-,022	1
	Sig. (2-tailed)	,828	
	N	100	100

Ο παρακάτω πίνακας εξετάζει τη συσχέτιση μεταξύ της εμφάνισης κάποιου αυτοάνοσου νοσήματος και της κατανάλωσης αλκοόλ. Όπως παρατηρούμε δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ( $r = -0,010$   $p > 0.01$ ), που σημαίνει ότι η κατανάλωση αλκοόλ δεν επηρεάζει την εμφάνιση κάποιου αυτοάνοσου νοσήματος.

### Correlations

		Εμφανίσατε ποτέ άλλο αυτοάνοσο νόσημα μετά την εμφάνιση της ΣΚΠ;	Αλκοόλ
Εμφανίσατε ποτέ άλλο αυτοάνοσο νόσημα μετά την εμφάνιση της ΣΚΠ;	Pearson Correlation	1	-,010
	Sig. (2-tailed)		,923
	N	100	100
Αλκοόλ	Pearson Correlation	-,010	1
	Sig. (2-tailed)	,923	
	N	100	100

Ο παρακάτω πίνακας εξετάζει τη συσχέτιση μεταξύ του κατά πόσο εμφανίστηκε κάποιο αυτοάνοσο νόσημα μετά την εμφάνιση της ΣΚΠ και της έκθεσης στον ήλιο πριν και μετά την εμφάνιση της νόσου. Όπως παρατηρούμε δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ούτε πριν την διάγνωση της νόσου ( $r = 0.069$ ,  $p > 0.01$ ) ούτε και μετά τη διάγνωση της νόσου ( $r = -0,099$ ,  $p > 0.01$ ). Παρατηρείται όμως στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της γυμναστικής πριν και μετά τη διάγνωση ( $r = 0,291$ ,  $p < 0.01$ ) που σημαίνει ότι όσο παραπάνω εκθέτονταν τα άτομα στον ήλιο πριν την εμφάνιση της νόσου τόσο εκθέτονταν και μετά την διάγνωσή της.

### Correlations

		Εμφανίσατε ποτέ άλλο αυτοάνοσο νόσημα μετά την εμφάνιση της ΣΚΠ;	Η έκθεσή σας στον ήλιο ΠΡΙΝ την εμφάνιση της νόσου ήταν πέρα του φυσιολογικού;	Η έκθεσή σας στον ήλιο ΜΕΤΑ την εμφάνιση της νόσου ήταν πέρα του φυσιολογικού;
Εμφανίσατε ποτέ άλλο αυτοάνοσο νόσημα μετά την εμφάνιση της ΣΚΠ;	Pearson Correlation	1	,069	-,099
	Sig. (2-tailed)		,493	,328
	N	100	100	100
Η έκθεσή σας στον ήλιο ΠΡΙΝ την εμφάνιση της νόσου ήταν πέρα του φυσιολογικού;	Pearson Correlation	,069	1	,291**
	Sig. (2-tailed)	,493		,003
	N	100	100	100
Η έκθεσή σας στον ήλιο ΜΕΤΑ την εμφάνιση της νόσου ήταν πέρα του φυσιολογικού;	Pearson Correlation	-,099	,291**	1
	Sig. (2-tailed)	,328	,003	
	N	100	100	100

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Η μεσογειακή διατροφή δε σχετίζεται στατιστικά σημαντικά ( $r = -0.15$ ,  $p > 0.01$ ) με την εμφάνιση κάποιου αυτοάνοσου νοσήματος μετά την εμφάνιση της σκλήρυνσης κατά πλάκας.

#### Correlations

		Εμφανίσατε ποτέ άλλο αυτοάνοσο νόσημα μετά την εμφάνιση της ΣΚΠ;	Τηρείται πρόγραμμα μεσογειακής διατροφής
Εμφανίσατε ποτέ άλλο αυτοάνοσο νόσημα μετά την εμφάνιση της ΣΚΠ;	Pearson Correlation	1	-,150
	Sig. (2-tailed)		,135
	N	100	100
Τηρείται πρόγραμμα μεσογειακής διατροφής	Pearson Correlation	-,150	1
	Sig. (2-tailed)	,135	
	N	100	100

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην έρευνα συμμετείχαν 100 άτομα που πάσχουν από τη νόσο πολλαπλής σκλήρυνσης. Οι περισσότερες συμμετέχοντες ήταν γυναίκες (77% έναντι 23%) σε σχέση με τους άνδρες. Η ηλικία των ερωτηθέντων κυμαινόταν από 20 έως 70 ετών με μέση τιμή 36 χρόνια. Οι περισσότεροι ήταν άγαμοι, χωρίς παιδιά, απόφοιτοι ΑΕΙ και ΤΕΙ και εργάζονται ως Ιδιωτικοί Υπάλληλοι, συνταξιούχοι και άνεργοι κατά πλειοψηφία. Διέμεναν σε αστική περιοχή ως επί το πλείστον. Από τις απαντήσεις τους παρατηρήθηκε ότι δεν έπασχαν από άλλη νόσο πέραν της πολλαπλής σκλήρυνσης και δεν εμφανίστηκε κάποια νέα μετά την εμφάνιση της. Οι ασθενείς όταν διαγνώστηκαν με τη νόσο επισκέφθηκαν γιατρό, ο οποίος τους σύστησε φαρμακευτική αγωγή, με την οποία είδαν αποτελέσματα στην υγεία τους. Οι γυναίκες που νοσούν απάντησαν πως μετά τη διάγνωση δεν έμειναν έγκυες και όσες το έκαναν δεν επιβαρύνθηκε η υγεία τους. Οι περισσότεροι ασθενείς καπνίζουν συμβατικό τσιγάρο και σε μικρότερο βαθμό ηλεκτρονικό. Σύμφωνα με τις απαντήσεις τους κάνουν 8-10 τσιγάρα καθημερινά ενώ ο χρόνος καπνίσματος είναι μεταξύ 10 και 20 ετών. Επίσης, δεν καταναλώνουν αλκοόλ, ενώ όσοι το κάνουν προτιμούν να πίνουν κρασί και μύρα.

Τα πρώτα συμπτώματα της νόσου, σύμφωνα με τους ασθενείς, ήταν μούδιασμα στα πόδια, αστάθεια, ζάλη, διπλωπία και οπτική νευρίτιδα. Η συχνότητα επίσκεψης στους ιατρούς, επίσης, κυμαίνεται από 3 μήνες έως μία φορά τον χρόνο.

Τα άτομα που πάσχουν από πολλαπλή σκλήρυνση φροντίζουν ιδιαίτερα τη διατροφή, η οποία είναι πλούσια και περιλαμβάνει την κατανάλωση αρκετών φρούτων, αρκετών τροφίμων πλούσιων σε βιταμίνες και ιχνοστοιχεία, αρκετών βιολογικών προϊόντων και παραδοσιακού φαγητού ενώ αποφεύγουν την κατανάλωση επεξεργασμένων φαγητών και κατεψυγμένων προϊόντων. Ακόμη, καταναλώνουν λίγα βιολειτουργικά τρόφιμα και καθόλου διαιτητικά και γενετικά τροποποιημένα. Καταναλώνουν πάντα σπιτικό μαγειρεμένο φαγητό, ενώ δεν τρώνε καθόλου προ-μαγειρεμένο φαγητό, καθόλου fast food και δεν συχνάζουν σε εστιατόρια. Πολλοί από αυτούς έχουν υιοθετήσει τη μεσογειακή διατροφή και έχουν δει πραγματικά αλλαγή στον τρόπο ζωής τους καθώς τα συμπτώματα της νόσου ελαττώθηκαν.

Ακόμη, καταναλώνουν πάνω από 6 φορές την εβδομάδα τροφές με ελαιόλαδο, λαχανικά, γαλακτοκομικά προϊόντα και φρούτα ενώ πολύ συχνά επίσης καταναλώνουν όσπρια, δημητριακά, κρέας μοσχάρι και χοιρινό, πουλερικά, ψάρια, αυγά, γλυκά και καφέ. Οι περισσότεροι ασθενείς δεν αθλούνται γενικά τόσο πριν όσο και μετά την εμφάνιση της νόσου ενώ όσοι το κάνουν αφιερώνουν 1 ώρα την ημέρα στη γυμναστική τους. Δεν ασχολούνται με τους Υπολογιστές και δεν αφιερώνουν

πολλές ώρες. Όσον αφορά τον ύπνο τους, κάποιο ποσοστό όχι τόσο μεγάλο απάντησε πως δεν κοιμούνται καθόλου, ενώ οι περισσότεροι φαίνεται πως αφιερώνουν 6 - 8 ώρες για την ξεκούρασή τους, με 5-8 ώρες βραδινό ύπνο και 1-2 ώρες για μεσημεριανό.

Σχετικά με την έκθεση των νοσούντων στον ήλιο δεν φάνηκε από τις απαντήσεις τους να κάθονται πέραν του φυσιολογικού τόσο πριν όσο και μετά την εμφάνιση της νόσου. Κάποιοι ακολουθούν προγράμματα εναλλακτικής ιατρικής, τα οποία περιλαμβάνουν μεθόδους ομοιοπαθητικής, ρέικι, διαλογισμού και άλλων μεθόδων, χωρίς να έχει ενημερωθεί ο συμβατικός ιατρός τους.

Όσον αφορά τις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, οι ασθενείς τις επισκέφθηκαν τόσο πριν την εμφάνιση και διάγνωση της νόσου όσο και μετά. Παρατηρήθηκε ότι πριν την εμφάνιση δεν δόθηκαν από τις μονάδες αυτές οι σωστές κατευθύνσεις ενώ μετά την εμφάνιση και διάγνωσή της δόθηκαν. Ακόμη, οι ασθενείς δεν προτιμούν να επισκέπτονται τις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και επιθυμούν να πηγαίνουν στον δικό τους ιατρό ή στο νοσοκομείο, ενώ φαίνεται να ακολουθούν και να εμπιστεύονται τις συμβουλές και τις οδηγίες τους. Τέλος, σημαντική θεωρούν την ύπαρξη ενός οδηγού με διατροφικές συνήθειες που αφορούν τα άτομα με πολλαπλή σκλήρυνση.

Από την ανάλυση των συσχετίσεων μεταξύ των διάφορων μεταβλητών της έρευνας παρατηρήθηκε ότι η γυμναστική τόσο πριν όσο και μετά τη διάγνωση της νόσου, το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ, η διατροφή που ακολουθούν οι ασθενείς, η μεσογειακή διατροφή επίσης, τα διάφορα προγράμματα εναλλακτικής ιατρικής που ακολουθούν οι ασθενείς παράλληλα με την φαρμακευτική αγωγή που τους έχει συστήσει ο συμβατικός ιατρός και η έκθεση των ασθενών στον ήλιο τόσο πριν όσο και μετά την εμφάνιση και διάγνωση της νόσου δεν επιδρούν στην βελτίωση των αποτελεσμάτων μετά την αγωγή.

Σε ίδιο αποτέλεσμα καταλήξαμε και για την εμφάνιση άλλων αυτοάνοσων νοσημάτων, των οποίων η εμφάνιση δεν εξαρτάται από την γυμναστική, τη διατροφή, τη μεσογειακή διατροφή επίσης, το κάπνισμα την κατανάλωση αλκοόλ, την πολύωρη ενασχόληση με τον Ηλεκτρονικό Υπολογιστή και την έκθεση στον ήλιο τόσο πριν όσο και μετά τη διάγνωση της πολλαπλής σκλήρυνσης.

Συμπερασματικά τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, ταυτίζονται με τις έγκυρες δημοσιευμένες εργασίες, για την καλύτερευση των ασθενών που ακολουθούν προγράμματα μεσογειακής διατροφής και πάσχουν από πολλαπλή σκλήρυνση. Τα προγράμματα αυτά βοηθούν στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών αλλά όμως δεν βοηθούν στην ολική αντιμετώπιση της θεραπείας χωρίς την χρήση φαρμάκων. Για το περιβάλλον δεν βγάλαμε κάποιο καινούργιο συμπέρασμα που να τεκμηριώνει κάτι διαφορετικό από τις μέχρι τώρα έρευνες.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- [1] Lab Test On Line. Ημερομηνία πρόσβασης [20/08/2016] από [ηλεκτρονική διεύθυνση]: [http://www.labtestsonline.gr/condition/Condition\\_AutoimmuneDisorders.html](http://www.labtestsonline.gr/condition/Condition_AutoimmuneDisorders.html)
- [2] Παπαγεωργίου Κ. και συνεργατών, Κ. Τσακανίκας, Νευρολογία, Β' τόμος, Ειδικό μέρος, επιστημονικές εκδόσεις Παριασιανού, Αθήνα 1992
- [3] Βασιλόπουλος Δ., Νευρολογία, επιτομή θεωρίας και πράξης, ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 2008
- [4] Wilkinson I., Lennox G., Βασική Νευρολογία, Τέταρτη έκδοση, επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης Παπαδημητρίου Α., επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα 2009
- [5] Λογοθέτης Ι., Νευρολογία, δεύτερη έκδοση, εκδόσεις University Studio Press, Θεσσαλονίκη 1988
- [6] Bradley W., Daroff R., Fenichel G., Marsden D., επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης Παπαδημητρίου Α., Εγχειρίδιο κλινικής νευρολογίας, εκδόσεις Πασχαλίδη, Αθήνα 2009
- [7] Howard L., Levitt W. & L., επιμέλεια – μετάφραση Τριανταφύλλου Ν., Η Νευρολογία της εφημερίας, εκδόσεις Γκοβοστή, Αθήνα 1992
- [8] Lee H., Rao K., Zimmerman R., πρόλογος Πρασόπουλος Π., μετάφραση – επιμέλεια Σπάθη Π., τέταρτη έκδοση, Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδη, Αθήνα 2006
- [9] Γουλιάμος Α., Τούλας Π., Άτλας διαγνωστικής νευροακτινολογίας, επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα 2000
- [10] Maria Laura B., Augusto Di C., Americo B., Simona C., Francesca de L., George P., Francesco Z., Maria Benedetta D., Giovanni de G., Licia I. and on behalf of the Moli-sani project Investigators, 10 Ayg 2013, ‘Adherence to a Mediterranean diet is associated with a better health-related quality of life: a possible role of high dietary antioxidant content’, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3752056/>, 9 Σεπτεμβρίου 2016



[11] Roberta A., Francesco C., Giuseppe D., Vincenzo Davide P., Maria Concetta G., Maurizio Bella V., Giovanni T., and Attilio Ignazio Lo M.,

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3684452/>, "The Mediterranean Diet: A History of Health", 2013; 42(5): 449–457, 6 Σεπτεμβρίου 2016

[12] Marialaura B., Americo Ettore B., Augusto Di C., Francesca De L., Maria Benedetta D., Giovanni De G., Licia L., on behalf of the Moli-sani Project Investigators, "Low income is associated with poor adherence to a Mediterranean diet and a higher prevalence of obesity: cross-sectional results from the Moli-sani study, 19 Nov 2013 μέσω της σελίδας <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23166131>, στις 6 Σεπτεμβρίου 2016, παραπομπή στην σελίδα <http://bmjopen.bmj.com/content/2/6/e001685.long>

[13] Garaulet M, Gomez-Abellan P, Alburquerque-Belar JJ, Lee YC, Ordovas JM, Scheer FA, Int J Obes (Lond). 2013 Apr;37(4):624, "Timing of food intake predicts weight loss effectiveness", μέσω της σελίδας <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23357955>, στις 6 Σεπτεμβρίου 2016, παραπομπή στην σελίδα <http://europepmc.org/articles/PMC3756673>

[14] Sedaghat F, Jessri M, Behrooz M, Mirghotbi M, Rashidkhani B, 2016;25(2):377-84, "Mediterranean diet adherence and risk of multiple sclerosis: a case – control study", μέσω της ιστοσελίδας <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27222422>, στις 6 Σεπτεμβρίου 2016, παραπομπή στην σελίδα <http://apjcn.nhri.org.tw/server/APJCN/25/2/377.pdf>

[15] Materljan E, Materljan M, Materljan B, Vlacic H, Baricev – Novakovic Z, Sepcic J, Jun;33(2):539-45, "Multiple sclerosis and cancers in Croatia- a possible protective role of the "Mediterranean diet", μέσω της ιστοσελίδας <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19662776>, στις 1 Σεπτεμβρίου 2016, παραπομπή στις σελίδες <http://www.diseaseinfosearch.org/result/4969>, <https://medlineplus.gov/cancer.html>, <https://medlineplus.gov/multiplesclerosis.html>.

[16] Yap W, Lim Y, 2015;2015:279356. doi: 10.1155/2015/279356, "Mechanistic Perspectives of Maslinic Acid in Targeting Inflammation, μέσω της ιστοσελίδας <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26491566>, στις 1/ Σεπτεμβρίου 2016, παραπομπή στην σελίδα <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4600485/>

[17] Fiore M, Ceccanti M, Cartio V, Tarani L, Ferraguti G, Chaldakov G, 2016 Jun 26,

“Neurotrophins Modulation by Olive Polyphenols, μέσω της ιστοσελίδας <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27356540>, στις 30 Αυγούστου 2016

[18]Warren S., Warren Kenneth G., μεταφραστής Γεωργακούδας Γ., επιμελητής Μητικώστας Δ., Πολλαπλή σκλήρυνση, εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 2004

[19]Γρηγοράκης Δ., Διατροφή & Σκλήρυνση κατά Πλάκαας, ιατρικές εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 2003

[20]Abella - Corral A., Prieto JM, Dapena – Bolano D., Iglesias – Gomaz S., Noya – Garcia M., Lema M., 2005 Apr 1-15;40(7):394-6, “Seasonal variations in the outbreaks in patients with multiple sclerosis”, μέσω της ιστοσελίδας <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15849671> στις 30 Αυγούστου 2016

[21]Waubant E., Ponsonbly A., PugliattiM., Hanwell H., Mowry E., Hintzen., 2016 Aug 30;87(9 Suppl 2):S20-7, “Enviromental and genetic factors in pediatric inflammatory demmyelinating diseases”, μέσω της ιστοσελίδας <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27572857>, στις 30 Αυγούστου 2016, παραπομπή στην σελίδα [http://www.neurology.org/content/87/9\\_Supplement\\_2/S20.long](http://www.neurology.org/content/87/9_Supplement_2/S20.long)

[22]Bhargana P., Cassard S.,Steele S., Azevedo C., Pelletier D., Sugar E., Waubant E., Mowry E., 2014 Nov;39(2):288-93, “The vitamin D to ameliotare mupltiple sclerosis (Vidams) trial: study design for a multicenter, randmized, double – blind controlled trial of vitamin D in multiple sclerosis, μέσω της ιστοσελίδας <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25311447?dopt=Abstract>, στις 1 Σεπτεμβρίου 2016, παραπομπή στην σελίδα [http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1551-7144\(14\)00150-5](http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1551-7144(14)00150-5)

[23]Munger K., Zhang S., O' Reilly E., Hernan M., Olek M., Willet W., Ascherio A., 2004 Jan 13;62(1):60-5, “Vitamin D intake and incidence of multiple sclerosis”, μέσω της ιστοσελίδας <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14718698?dopt=Abstract>, στις 2 Σεπτεμβρίου 2016

[24]Kampman M., Brustad M., 2008;30(3):140-6., “Vitamin D: a candidate for the environmental effect in multiple sclerosis – observations from Norway”, μέσω της ιστοσελίδας <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18382112?dopt=Abstract>, στις 2 Σεπτεμβρίου 2016

[25]Ebers G., 2008 Mar? 7 (3): 268-77, “Environmental factors and multiple sclerosis”, μέσω της ιστοσελίδας <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18275928?dopt=Abstract>, στις 2 Σεπτεμβρίου 2016

[26]Manouchehrinia A., Christopher R. Tench., Maxted J., Rashid H. Bibani., Britton J. and Cris S., Constantines Cu., “Tobacco smoking and disability progression in multiple sclerosis: United Kingdom cohort study”, μέσω της ιστοσελίδας <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3692034/>, στις 6 Σεπτεμβρίου 2016

[27]Winqerchulk D., 2012 Jan; 5(1): 13–22, “Smoking: effects on multiple sclerosis susceptibility and disease progression”, μέσω της ιστοσελίδας <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3251901/>, στις 6 Σεπτεμβρίου 2016

[28]Zhanq P., Wand R., Wanq Y., Gao C., Lv X., Sonq Y., and Li B. 2016; 4: e1797, “The risk of smoking on multiple sclerosis: a meta – analysis based on 20,626 cases from case – control and cohort studies, μέσω της ιστοσελίδας <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4806598/>, στις 6 Σεπτεμβρίου 2016

[29]Αγγελόπουλος Ν., Ιατρική ψυχοπαθολογία, μια σύγχρονη ιατρική, τόμος Α, εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 2009

[30]Παγκόσμιος οργανισμός Υγείας, μέσω του συνδέσμου <http://www.who.int/en/>, στις 7 Σεπτεμβρίου 2016, και παραπομπή στην σελίδα [http://www.who.int/topics/traditional\\_medicine/en/](http://www.who.int/topics/traditional_medicine/en/)

[31]Lorachi A., Bellanonio P., Bortolon F., Capra R., Cavalla P., Costantino G., Lugaresi A., Martinelli V., Marrosu M., Rotolli M., Salvetti M., Sola P., Solaro C., Klersy C., Marino F., Zaffaroni M., Cosentino M., 2016 Apr;37(4):613-22, “ Use of herbal remedies by multiple sclerosis patients : a nation – wide survey in Italy”, μέσω της ιστοσελίδας <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26895323>, στις 7 Σεπτεμβρίου 2016 και παραπομπή στον σύνδεσμο <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10072-016-2519-8>

[32]Fox R., 2014 Mar 25;82(12):e103-7, “Complementary and alternative medicine in multiple sclerosis”, μέσω της ιστοσελίδας <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24663237?dopt=Abstract>, στις 7 Σεπτεμβρίου 2016 και παραπομπή στην σελίδα <http://www.neurology.org/content/82/12/e103.long>

[33]O' Connor K., Weinstock – Guttman B., Carl E., Kilanowski C., Zivadinov R., Ramanathan M., 2012 Apr;259(4):637-44, “Patterns of dietary and herbal supplement use by multiple sclerosis patients”, μέσω της ιστοσελίδας <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21898138?dopt=Abstract>, στις 7 Σεπτεμβρίου 2016 και παραπομπή στην σελίδα <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00415-91>

011-6226-3

[34]Namjooyan F., Ghanavati R., Majdinasab N., Jokari S., Janbozorgi M., 2014 Jul;4(3):145-52, “Uses of complementary and alternative medicine in multiple sclerosis”, μέσω της ιστοσελίδας <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25161918>, στις 7 Σεπτεμβρίου 2016, παραπομπή στην σελίδα <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4142451/figure/F1/>

[35]Guner S., Inanici F., 2015 Jan;19(1):72-81, “Yoga therapy and ambulatory multiple sclerosis assessment of gait analysis parameters, fatigue and balance”, μέσω της ιστοσελίδας <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25603746>, στις 7 Σεπτεμβρίου 2016

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ**

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΘΕΜΑΤΟΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**



**ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

Ημερομηνία 10/2/2015

**Προς**

**Τον Επιστημονικό Υπεύθυνο του ΠΜΣ**

**«Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας»**

**Θέμα: Εκπόνηση ΜΔΕ - Θέμα ΜΔΕ - Επιβλέπων καθηγητής**

Σας γνωρίζουμε ότι ο μεταπτυχιακός φοιτητής ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ του ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ πρόκειται να εκπονήσει μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία υπό την επίβλεψη του/της Επικουρου Καθ. κου ΛΙΑΚΟ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ με θέμα: «Η ΔΙΕΥΡΕΝΗΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΣΤΑ ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΤΗΣ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ»

**Ο ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ  
ΛΙΑΚΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ**

**Ο ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΣ ΦΟΙΤΗΤΗΣ  
ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ**

**e-mail: [pliakos@uth.gr](mailto:pliakos@uth.gr)**

**ΜΕΛΗ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ**

**1.ΧΑΤΖΟΓΛΟΥ ΧΡΥΣΗ**

**e-mail: [chatz@uth.gr](mailto:chatz@uth.gr)**

**2.ΔΑΡΔΙΩΤΗΣ ΕΥΘΥΜΙΟΣ**

**e-mail: [edar@uth.gr](mailto:edar@uth.gr)**

Γραμματεία

Νέο Κτίριο Ιατρικής Πτέρυγα 2, 4ος όροφος,

ΒΙΟΠΟΛΙΣ, Λάρισα

Τηλ. 2410-685708, 685710

Fax 2410-685554

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

### ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

<b>A.M. ΦΟΙΤΗΤΗ:</b>	<b>00959</b>
<b>ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ :</b>	<b>ΙΩΑΝΝΗΣ ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΣ</b>
<b>ΚΙΝΗΤΟ:</b>	<b>6946649997</b>
<b>E-MAIL:</b>	<b><a href="mailto:ilampropoulos@med.uth.gr">ilampropoulos@med.uth.gr</a></b>

Δηλώνω ότι το θέμα της Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας μου για το ακαδημαϊκό έτος 2014-2015 είναι :

#### ΤΙΤΛΟΣ

" Η διερεύνηση των διατροφικών συνηθειών και του περιβάλλοντος στα αυτοάνοσα νευρολογικά νοσήματα, ιδιαίτερα της Πολλαπλής Σκλήρυνσης "

<b>ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ :</b>	<b>ΛΙΑΚΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ</b>
<b>ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΑ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ :</b>	<b>ΧΑΤΖΟΓΛΟΥ ΧΡΥΣΗ ΔΑΡΔΙΩΤΗΣ ΕΥΘΥΜΙΟΣ</b>

#### 1. Βασικά ερευνητικά ερωτήματα της διπλωματικής (έως 200 λέξεις):

Σύμφωνα με τη σύγχρονη βιβλιογραφία, η διατροφή και το περιβάλλον διαφαίνεται να έχει επιπτώσεις στα νευρολογικά νοσήματα όπως η πολλαπλή σκλήρυνση.

Στόχος της παρούσας διπλωματικής είναι να αναπτύξουμε ένα ερωτηματολόγιο που θα αναρτηθεί στο διαδίκτυο και θα απαντήσουν ασθενείς με πολλαπλή σκλήρυνση ώστε να διερευνηθεί κατά πόσο οι διατροφικές συνήθειες αλλά και το περιβάλλον επηρεάζουν την ανάπτυξη, τις επιπτώσεις καθώς και τα επαναλαμβανόμενα επεισόδια κρίσεων των ασθενών με πολλαπλή σκλήρυνση.

#### 2. Σύντομη επισκόπηση βιβλιογραφίας (500 – 600 λέξεις):

Αυτοάνοσα νευρολογικά νοσήματα ορίζονται εκείνες οι ασθένειες που προκαλούνται από υπερβολική και λανθασμένη απόκριση του ανοσοποιητικού συστήματος εναντίον στον ίδιο τον οργανισμό και επικεντρώνονται στις διαταραχές του νευρικού συστήματος, των νευρομυϊκών συνάψεων και των μυών.

Η πολλαπλή σκλήρυνση είναι ο κύριος εκπρόσωπος των αυτοάνοσων νοσημάτων. Η αιτιοπαθογένεια της νόσου παραμένει άγνωστη και πιθανολογείται ότι είναι πολυπαραγοντική με κύρια κλινικά χαρακτηριστικά τις αισθητικές και κινητικές διαταραχές, την προσβολή των εγκεφαλικών νεύρων, τις ορθοκυστικές και γενετικές διαταραχές και την έκπτωση νοητικών λειτουργιών που εκδηλώνονται μετά από απομυελίνωση των νευρώνων. Οι ιατρικές εξετάσεις που διενεργούνται για την διάγνωση της πολλαπλής σκλήρυνσης είναι η μαγνητική τομογραφία, εργαστηριακή μελέτη του εγκεφαλονωτιαίου υγρού και τα προκλητά δυναμικά του ασθενή.<sup>1</sup>

Ωστόσο ο λόγος για την εμφάνιση της νόσου παραμένει ακόμη άγνωστος και πολλές μελέτες κάνουν λόγο για την επίδραση των διατροφικών παραγόντων . Πιο συγκεκριμένα, άτομα τα οποία ακολουθούσαν κατά σειρά ετών συγκεκριμένη διατροφή είχαν τρεις φορές μικρότερες πιθανότητες να εμφανίσουν την νόσο από εκείνους που δεν μπορούσαν να εναρμονιστούν σε διατροφικές αλλαγές.<sup>2</sup> Το ίδιο υποδεικνύεται και από μια μελέτη όπου οι ασθενείς με πολλαπλή σκλήρυνση που παρακολουθούσαν πρόγραμμα ελεγχόμενης διατροφής συνέτρεχαν μικρότερα ποσοστά αναπηρίας σε σχέση με άτομα που ρωτήθηκαν και απάντησαν πως ακολουθούσαν μια «κακή διατροφή».<sup>3</sup>

Επίσης εκτός από τις διατροφικές συνήθειες υπάρχουν αυξανόμενες ενδείξεις πως οι περιβαλλοντικοί παράγοντες επηρεάζουν την νόσο. Τέτοιοι παράγοντες που ερευνούνται για την εξέλιξη της νόσου είναι το κάπνισμα και η έκθεση στον ήλιο. Η έκθεση στον ήλιο επίσης πρέπει να είναι ελεγχόμενη, διότι μια υπερβολική παρουσία στον ήλιο ενεργοποιεί τη νόσο. Ενώ ασθενείς με χαμηλή έκθεση στον ήλιο εκδηλώνουν μια ήπια μορφή σκλήρυνσης κατά πλάκας που φαίνεται να σχετίζεται με υψηλά επίπεδα βιταμίνης D στο σώμα τους.<sup>4</sup> Η βιταμίνη D που πιθανόν επηρεάζει θετικά την νόσο μπορεί να αποτελέσει ένα θεραπευτικό παράγοντα για τους ασθενείς αυτούς.<sup>5</sup>

Διερευνώντας τροφές και διατροφικές συνήθειες που είναι πλούσιες σε βιταμίνη D είναι η κατανάλωση ιχθυέλαιου. Πειράματα στο μοντέλο της σκλήρυνσης κατά πλάκας, την αυτοάνοση εγκεφαλομυελίτιδα, έχουν δείξει πως η βιταμίνη D σε συγκεντρώσεις κοντά στο 1.25 είναι λόγος αναστολής εξέλιξης της νόσου. Επομένως, στα ερωτηματολόγια μας , η διερεύνηση κατά πόσο η διατροφή των ασθενών είναι πλούσια σε βιταμίνη D καθώς και η ημερήσια έκθεση στον ήλιο και την ώρα έκθεσης που αποτελεί συνάρτηση της έντασης της έκθεσης στον ήλιο αποτελούν κεντρικά ερωτήματα.



Το ιχθυέλαιο επιπλέον έχει πολυακόρεστα λιπαρά οξέα ω3 για τα οποία έχουν γίνει μελέτες σε άτομα με σκλήρυνση κατά πλάκας με συμπληρώματα ιχθυελαίου και έδειξε πως μειώνεται η δράση των παραγόντων φλεγμονής στη υποτροπιάζουσα μορφή της νόσου.<sup>7</sup>

Με βάση λοιπόν τα παραπάνω και τις συνεχείς έρευνες για την διερεύνηση των διατροφικών και περιβαλλοντικών ερευνών υπάρχουν ακόμη περιθώρια διερεύνησης των επιπτώσεων των παραγόντων αυτών στην εμφάνιση και την πρόοδο της νόσου.

### 3. Προτεινόμενη Μεθοδολογία Έρευνας (200 – 400 λέξεις):

Στη παρούσα μελέτη θα επιλεγθούν ασθενείς που έχουν διαγνωσθεί με συγκεκριμένο νευρολογικό νόσημα και θα ερωτηθούν για τις διατροφικές συνήθειες τους μέσω ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο που θα χρησιμοποιήσουμε θα σταθμιστεί και θα σχεδιαστεί για άτομα της συγκεκριμένης κατηγορίας ασθενών (της πολλαπλής σκλήρυνσης κατά πλάκας) στα θέματα που έχουμε θέση υπό διερεύνηση.

Η συγκεκριμένη προσέγγιση θα συνοπολογίσει όλα όσα γνωρίζουμε μέχρι σήμερα για την εμφάνιση της πολλαπλής σκλήρυνσης. Οι ερωτήσεις προς τους ασθενείς θα στοχεύουν στην παρακολούθηση της επίδρασης των παραγόντων που έχουν καθοριστικό ρόλο στην εμφάνιση νευρολογικών νοσημάτων.

Τα ερωτηματολόγια θα είναι ανώνυμα ωστόσο κάθε ερωτηματολόγιο θα έχει ένα μοναδικό κωδικό ο οποίος θα προκύπτει από τον ίδιο τον ασθενή στη βάση προσωπικών και οικογενειακών στοιχείων προκειμένου να διαφυλαχτούν τα προσωπικά στοιχεία και δεδομένα. Η επικοινωνία με τους ασθενείς θα γίνει από τον υποψήφιο, ώστε να απαντηθούν τα παραπάνω ερωτηματικά.

Κατόπιν τα ερωτηματολόγια θα αναλυθούν στατιστικά και αναμένεται να αποτελέσουν ένα σημαντικό σύμβουλο στη διατροφική συμπεριφορά, μια νέα βάση δεδομένων με σημαντικά επιστημονικά και κοινωνικά οφέλη και πιθανό να συμβάλλει στη βελτίωση ή σταθεροποίηση του νοσήματος. Η πτυχιακή διατριβή και η επιλογή για την γεωγραφική περιοχή της Ελλάδας θα αποτελέσει έναυσμα για τη ενημέρωση με στόχο την εφαρμογή μέτρων για τον περιορισμό των νοσημάτων αυτών - θέσπιση κανονισμών για την υγιεινή.

### 3. Προσδοκώμενα αποτελέσματα (100-300 λέξεις):

Τα προσδοκώμενα αποτελέσματα μετά το πέρας της έρευνας και της ανάλυσης των ερωτηματολογίων είναι να συμβάλλουμε στην ερώτηση για το πόσο η διατροφή και το περιβάλλον επηρεάζει τα αυτοάνοσα νοσήματα, να διακρίνουμε ποιες διατροφικές συνήθειες και περιβαλλοντικοί παράγοντες μπορούν να έχουν καλύτερα αποτελέσματα στην μείωση της υποτροπής και της έντασης της υποτροπής της νόσου έτσι ώστε η παρούσα έρευνα να αποτελέσει έναυσμα για την εφαρμογή μέτρων στην αντιμετώπιση της νόσου και να αποτελέσει συνέχιση και συγκριτική έρευνα με συγκεκριμένες περιοχές της Ελλάδας.

Τα παραπάνω αποτελέσματα μετά το πέρας της έρευνας θα αποτελέσουν τη σύνταξη της διπλωματικής εργασίας με το πλήρη θεωρητικό υπόβαθρο για την ανάλυση της σκλήρυνσης κατά πλάκας από την επίδραση της διατροφής και του περιβάλλοντος.

#### 4. Βιβλιογραφία:

1. Νευρολογία (Επιτομή Θεωρίας και Πράξης), εκδόσεις Πασχαλίδης, κεφ. 28, 2008:344-360
2. Konikowska K, Regulska-Ilow B, The role of diet in multiple sclerosis, 2014 Mar 27;68:325-33. doi: 10.5604/17322693.1095838.
3. [Hadgkiss EJ](#), [Jelinek GA](#), [Weiland TJ](#), [Pereira NG](#), [Marck CH](#), [van der Meer DM](#), The association of diet with quality of life, disability, and relapse rate in an international sample of people with multiple sclerosis, [Nutr Neurosci](#). 2014 Mar 17
4. [Mandia D](#), [Ferraro OE](#), [Nosari G](#), [Montomoli C](#), [Zardini E](#), [Bergamaschi R](#), Environmental factors and multiple sclerosis severity: a descriptive study, 2014 Jun 19;11(6):6417-32. doi: 10.3390/ijerph110606417.
5. [Hayes CE](#), [Cantorna MT](#), [DeLuca HF](#), Vitamin D and multiple sclerosis, 1997 Oct;216(1):21-7
6. [Hayes CE](#), Vitamin D: a natural inhibitor of multiple sclerosis, [Proc Nutr Soc](#). 2000 Nov;59(4):531-5
7. [Ramirez-Ramirez V](#), [Macias-Islas MA](#), [Ortiz GG](#), [Pacheco-Moises F](#), [Torres-Sanchez ED](#), [Sorto-Gomez TE](#), [Cruz-Ramos JA](#), [Orozco-Aviña G](#), [Celis de la Rosa AJ](#), Efficacy of fish oil on serum of TNF  $\alpha$ , IL-1  $\beta$ , and IL-6 oxidative stress markers in multiple sclerosis treated with interferon beta-1b, [Oxid Med Cell Longev](#). 2013;2013:709493. doi: 10.1155/2013/709493. Epub 2013 Jun 18
8. Συστηματική μετα-ανάλυση των μεθόδων συμπληρωματικής και εναλλακτικής ιατρικής στην Πολλαπλή σκλήρυνση Χ.Καρακάσης, Ε.Κυριαζοπούλου, Γ.Κοντογούνης, Ε.Κούτλας, Γ.Δερετζή, Ι.Τσίπτσιος *Νευρολογία*, Τόμος 18, Τεύχος 4, 2009: 203 - 219.

Υπογραφή φοιτητή

Λαμπρόπουλος Ιωάννης

Ημερομηνία

10/2/2015

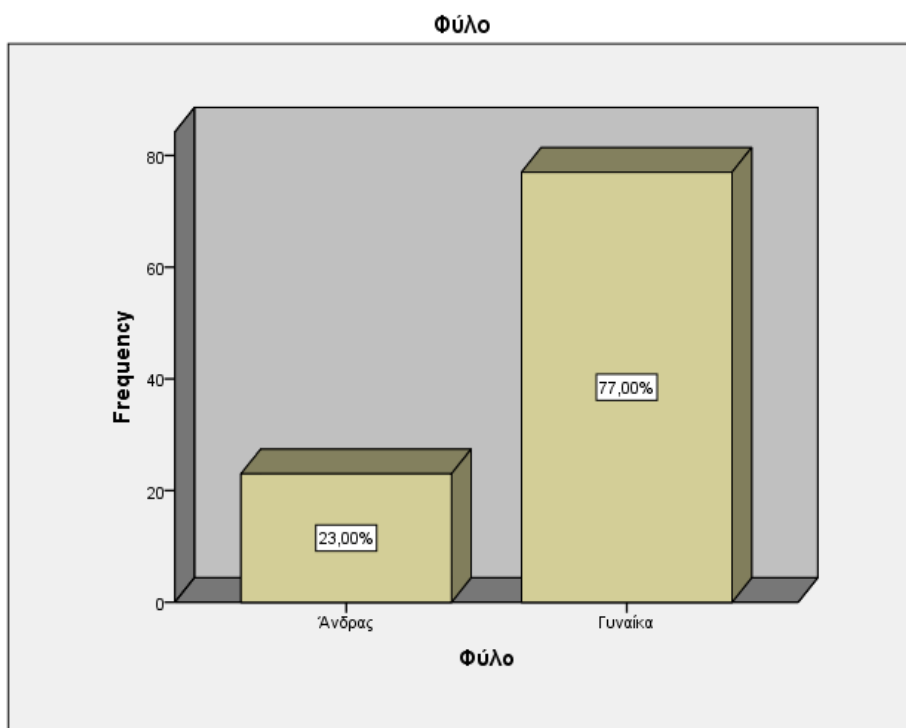
Υπογραφή Επιβλέποντα

Λιάκος Παναγιώτης

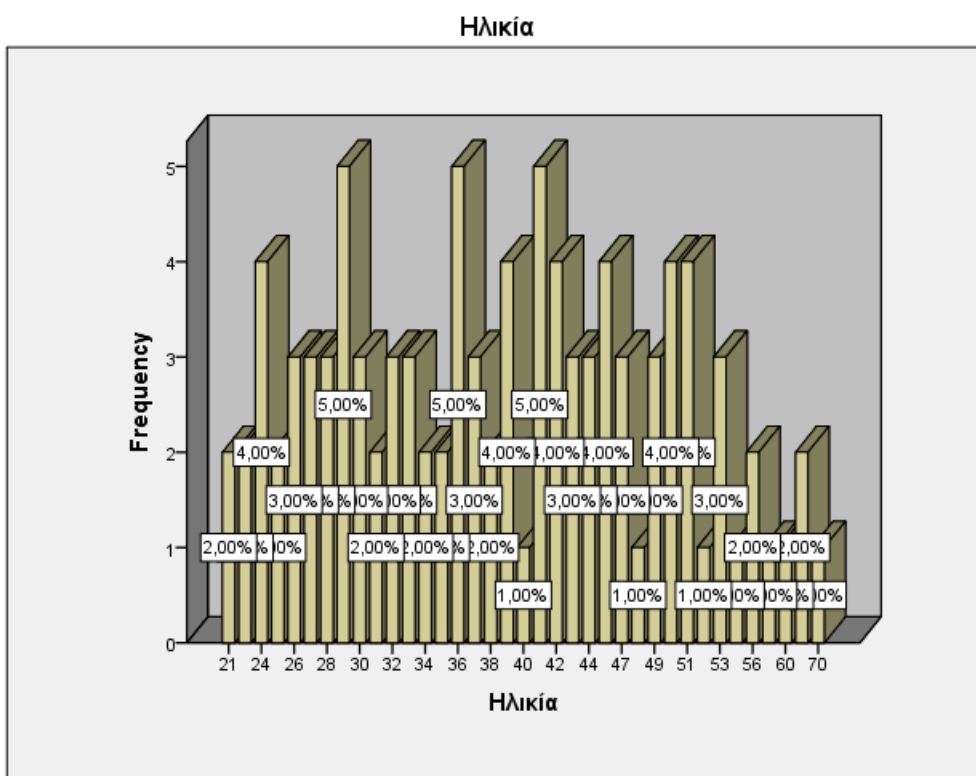
Επίκ. Καθ. Ιατρικής Βιοχημείας

### **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3**

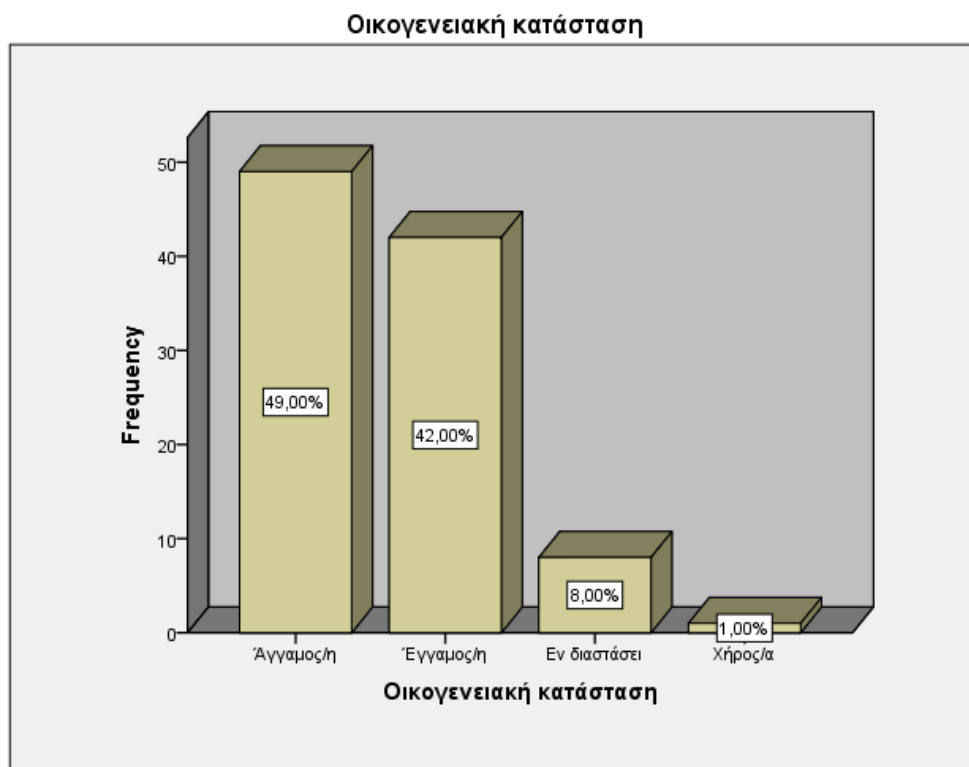
#### **ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ**



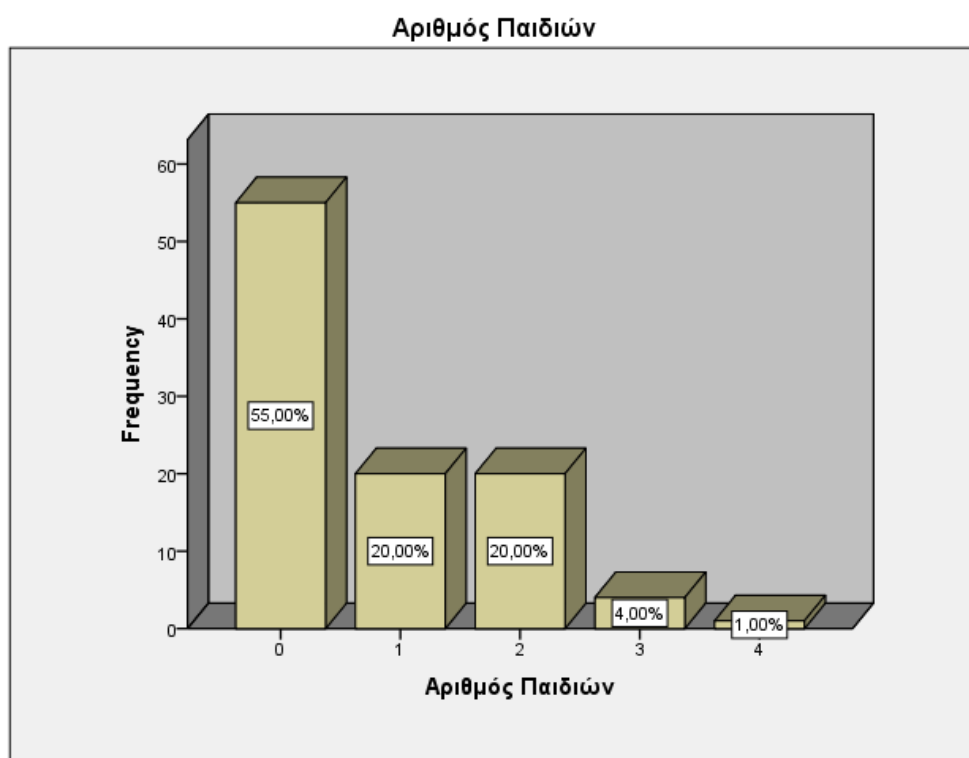
Διάγραμμα 1. Φύλο



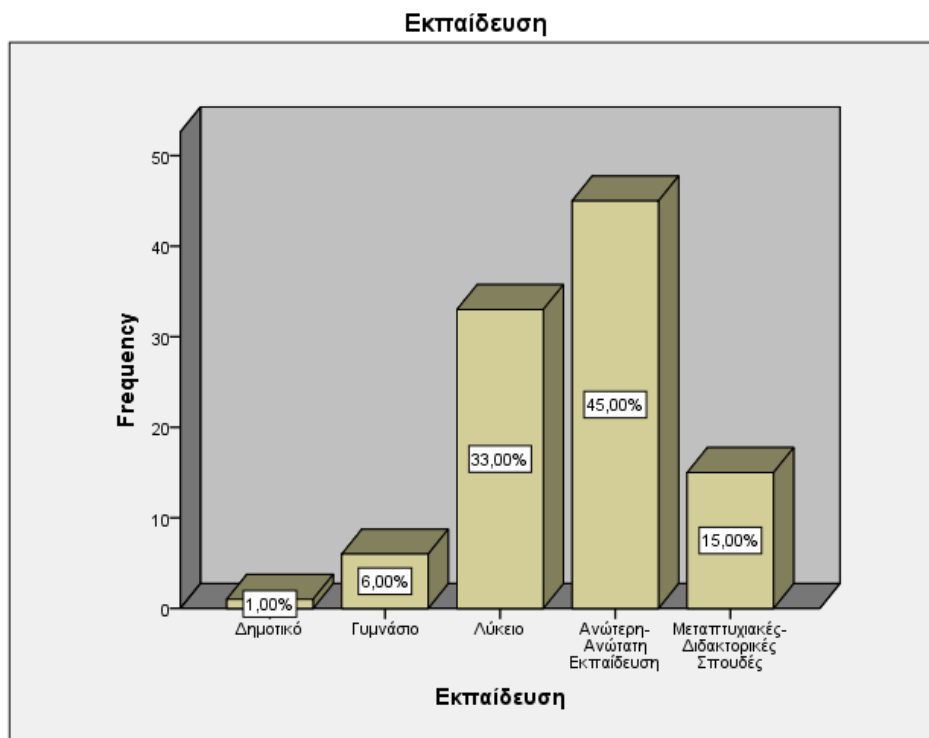
Διάγραμμα 2. Ηλικία



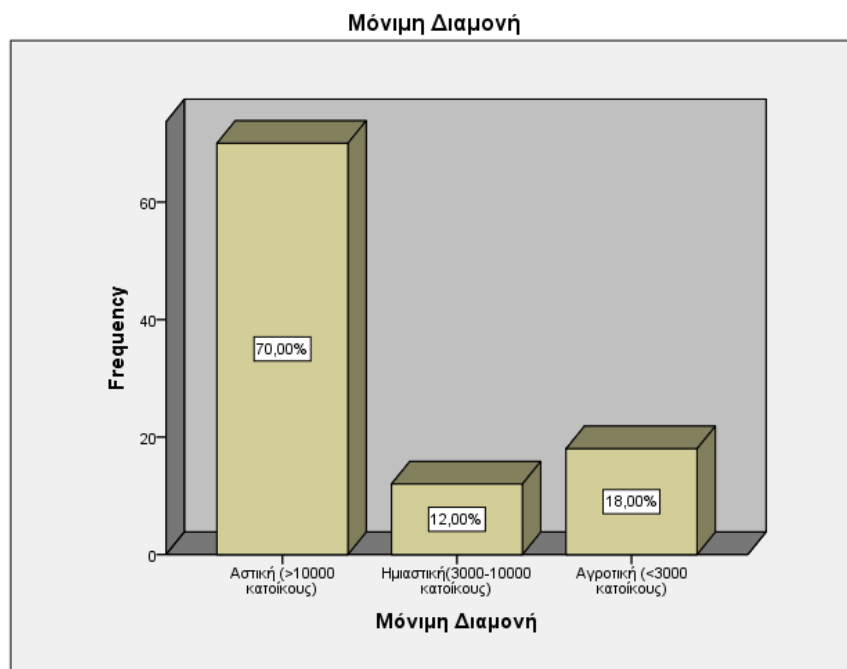
Διάγραμμα 3. Οικογενειακή κατάσταση



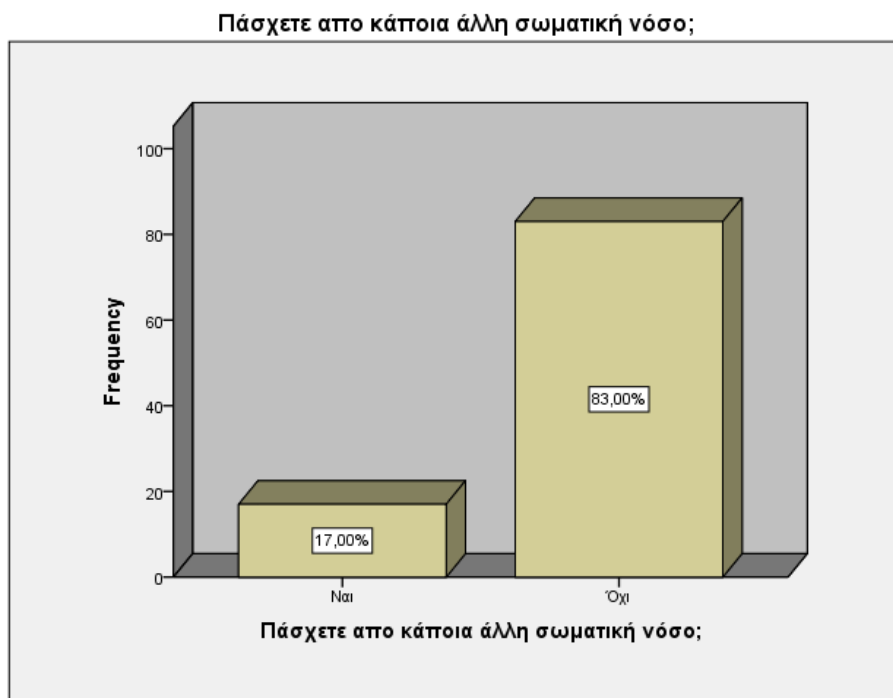
Διάγραμμα 4. Αριθμός παιδιών



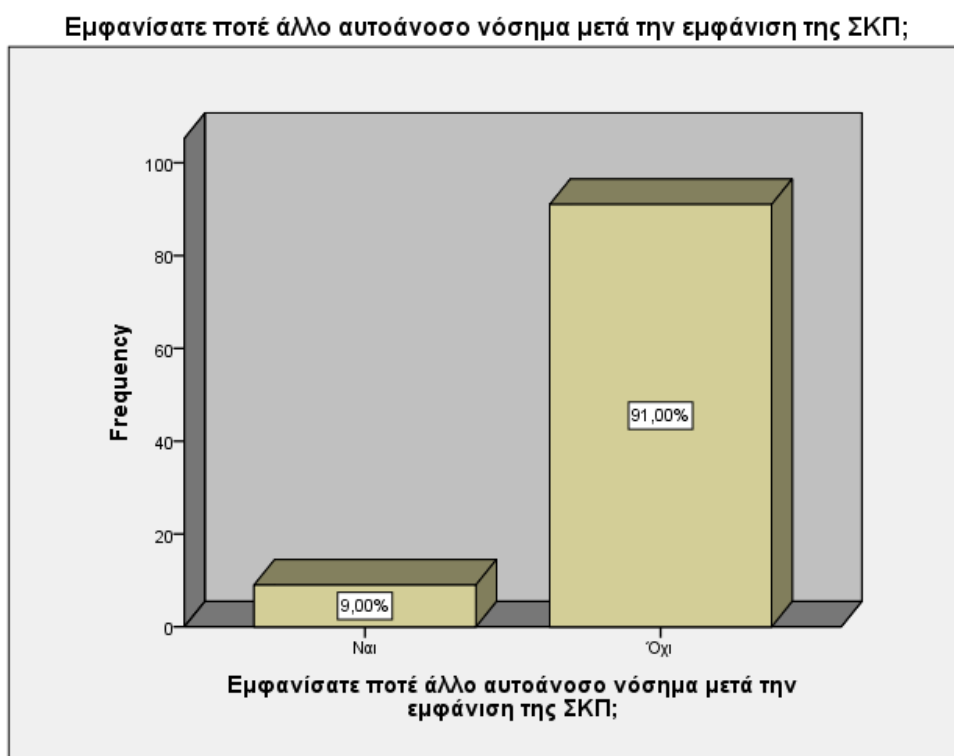
Διάγραμμα 5. Εκπαίδευση



Διάγραμμα 6. Μόνιμη Διαμονή

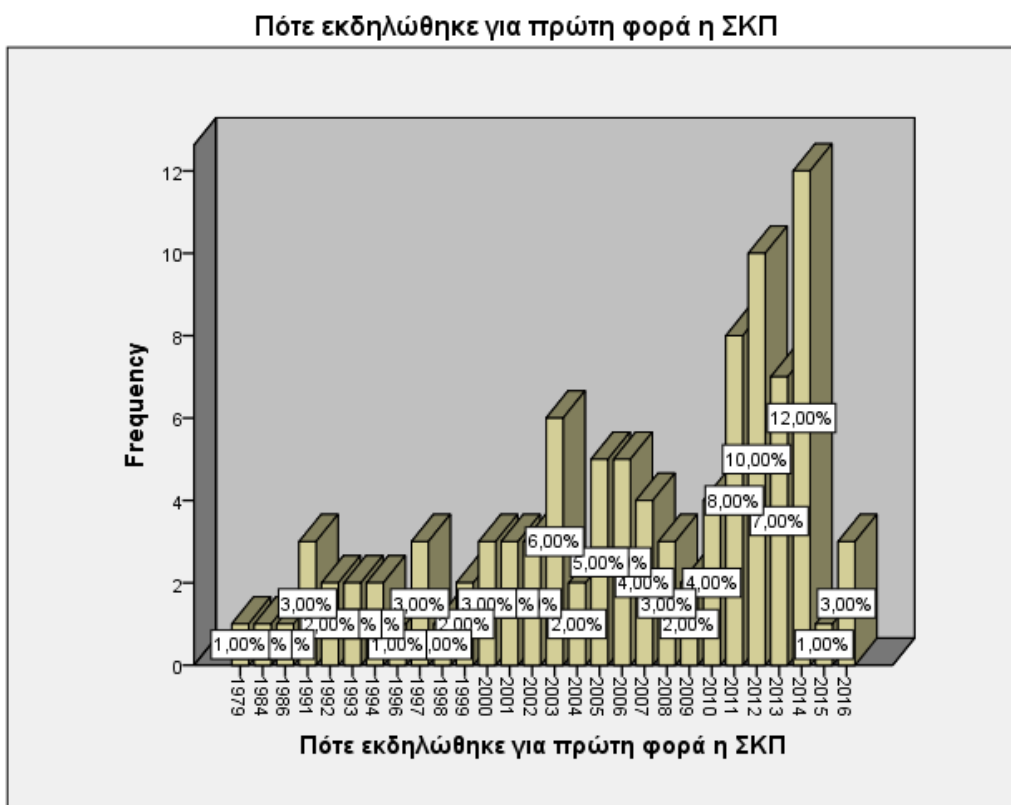


Διάγραμμα 7. Πάσχετε από κάποια άλλη νόσο

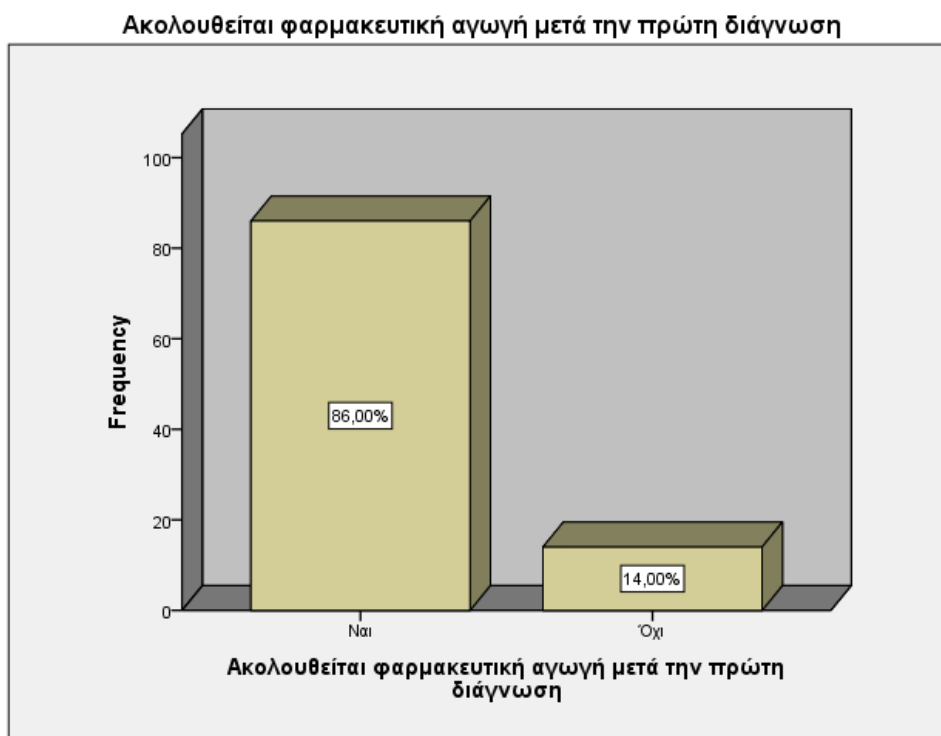


Διάγραμμα 8. Εμφανίσατε ποτέ άλλο αυτοάνοσο νόσημα μετά την εμφάνιση της ΣΚΠ

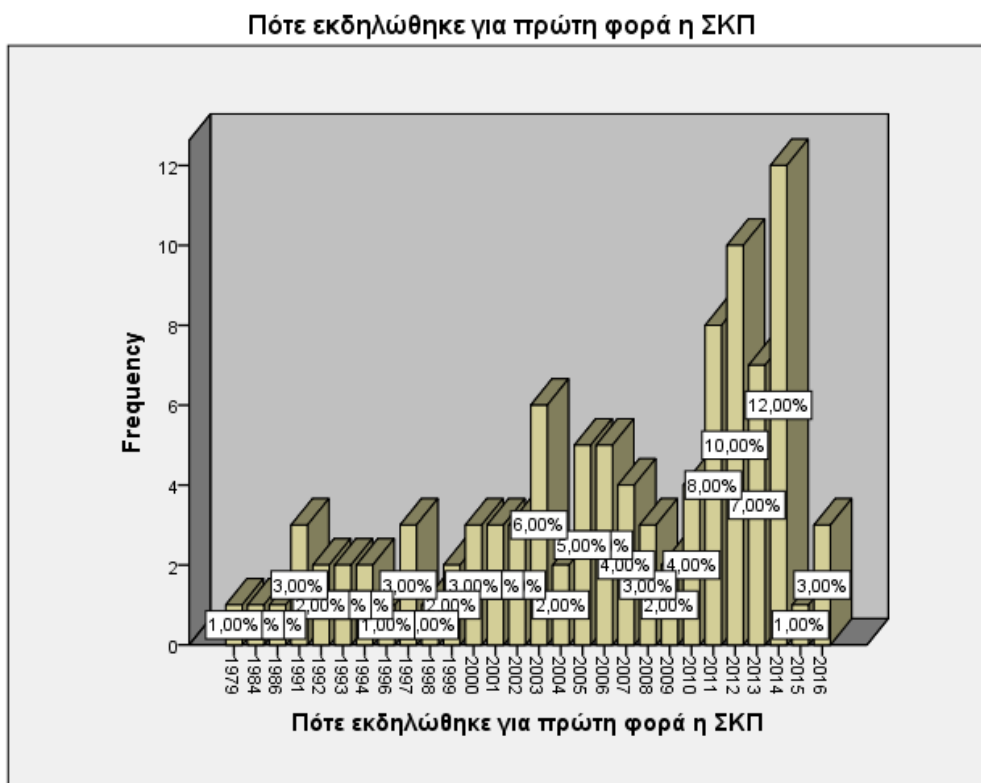




Διάγραμμα 9. Πότε εκδηλώθηκε για πρώτη φορά η ΣΚΠ



Διάγραμμα 10. Ακολουθείτε φαρμακευτική αγωγή μετά την πρώτη διάγνωση

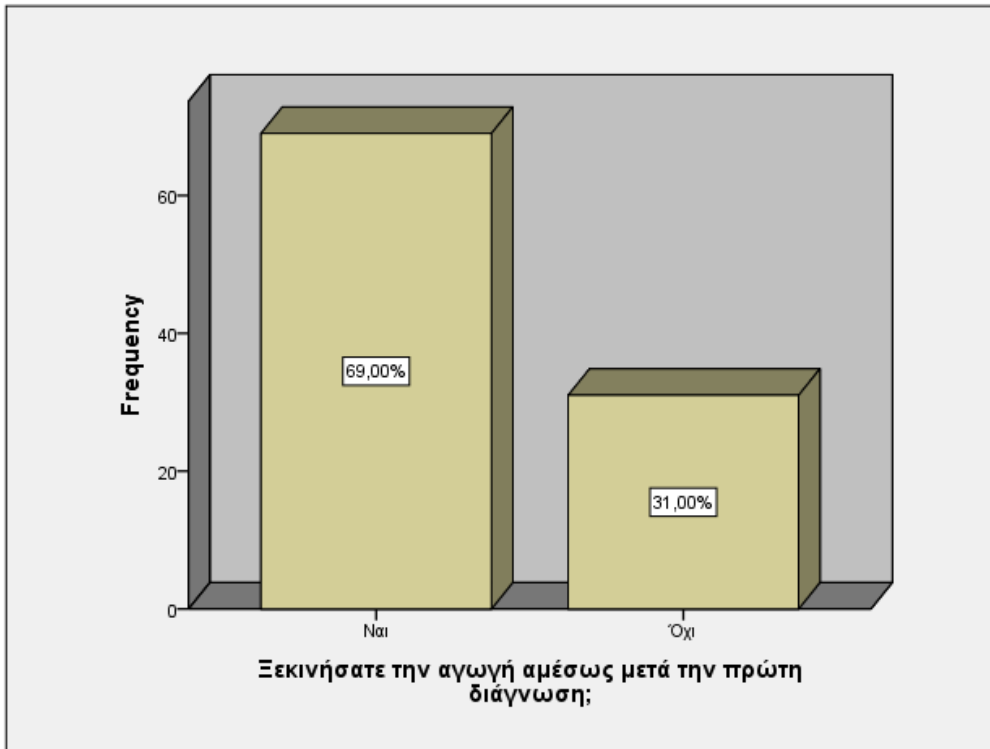


Διάγραμμα 11. Πότε εκδηλώθηκε για πρώτη φορά η ΣΚΠ



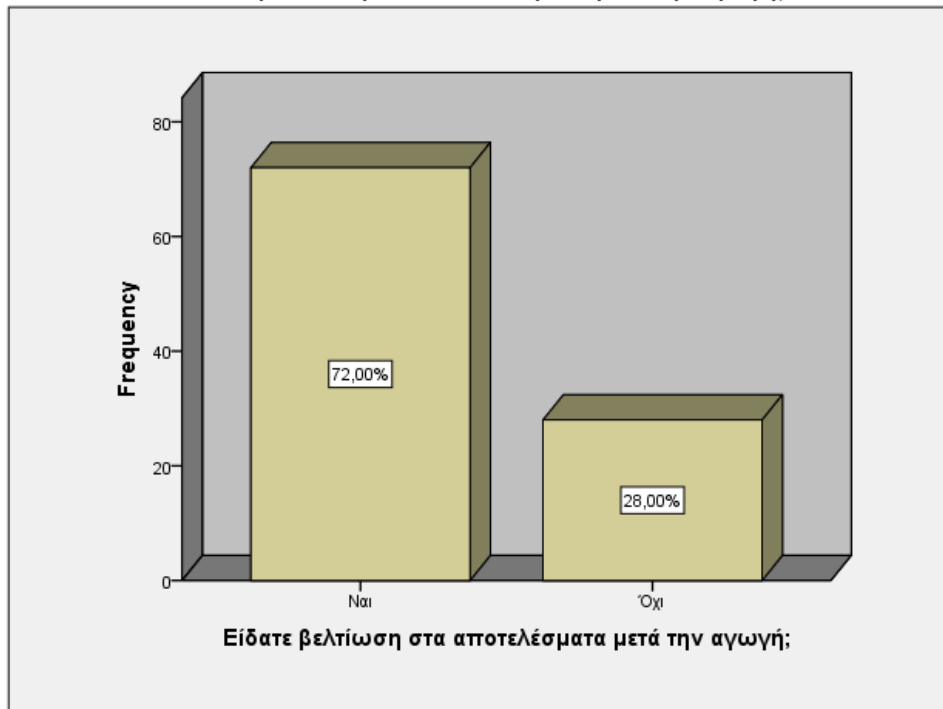
Διάγραμμα 12. Ακολουθείτε φαρμακευτική αγωγή μετά την πρώτη διάγνωση

**Ξεκινήσατε την αγωγή αμέσως μετά την πρώτη διάγνωση;**



Διάγραμμα 13. Ξεκινήσατε την αγωγή αμέσως μετά την πρώτη διάγνωση

**Είδατε βελτίωση στα αποτελέσματα μετά την αγωγή;**



Διάγραμμα 14. Είδατε βελτίωση στα αποτελέσματα μετά την αγωγή

Εάν είστε γυναίκα και γνωρίζετε για την ΣΚΠ μείνατε έγκυος μετά την διάγνωση;

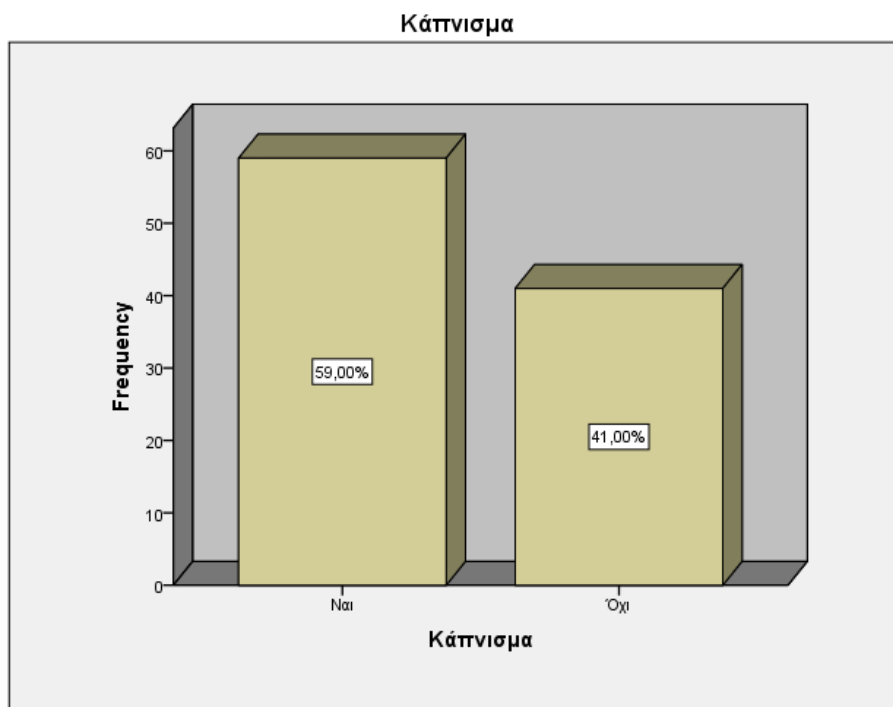


Διάγραμμα 15. Εάν είστε γυναίκα και γνωρίζετε για την ΣΚΠ μείνατε έγκυος μετά την διάγνωση

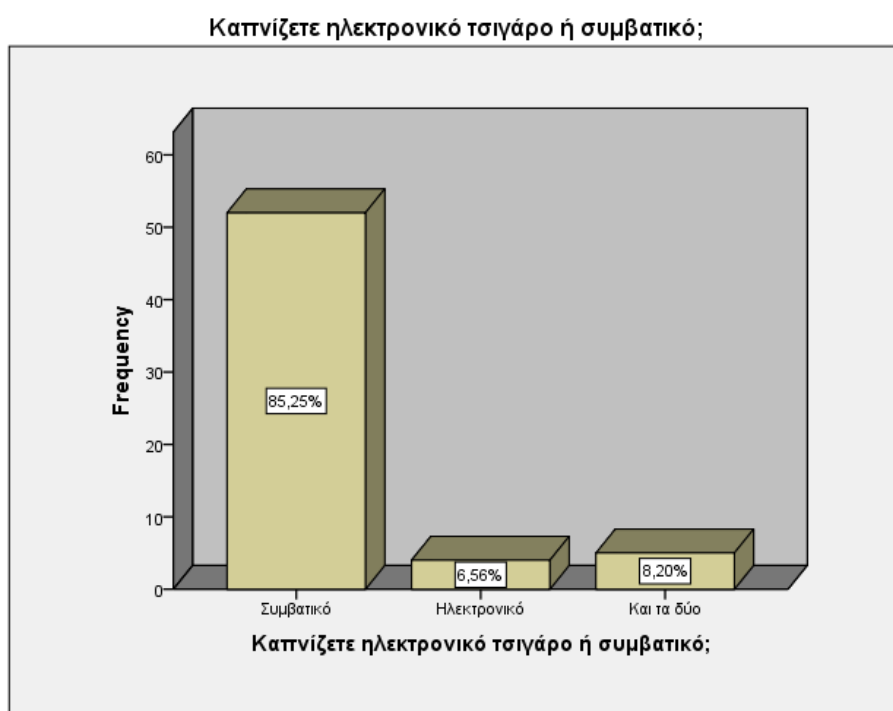
Αν ναι επιβαρύνθηκατε στην υγεία σας



Διάγραμμα 16. Αν ναι επιβαρυνθήκατε στην υγεία σας

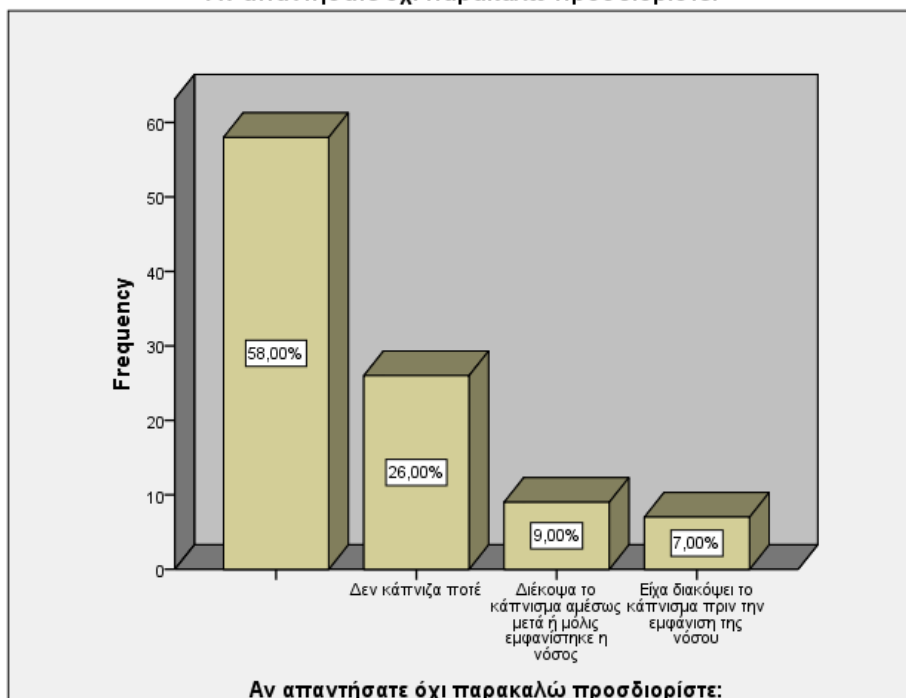


Διάγραμμα 17. Κάπνισμα



Διάγραμμα 18. Ηλεκτρονικό τσιγάρο ή συμβατικό

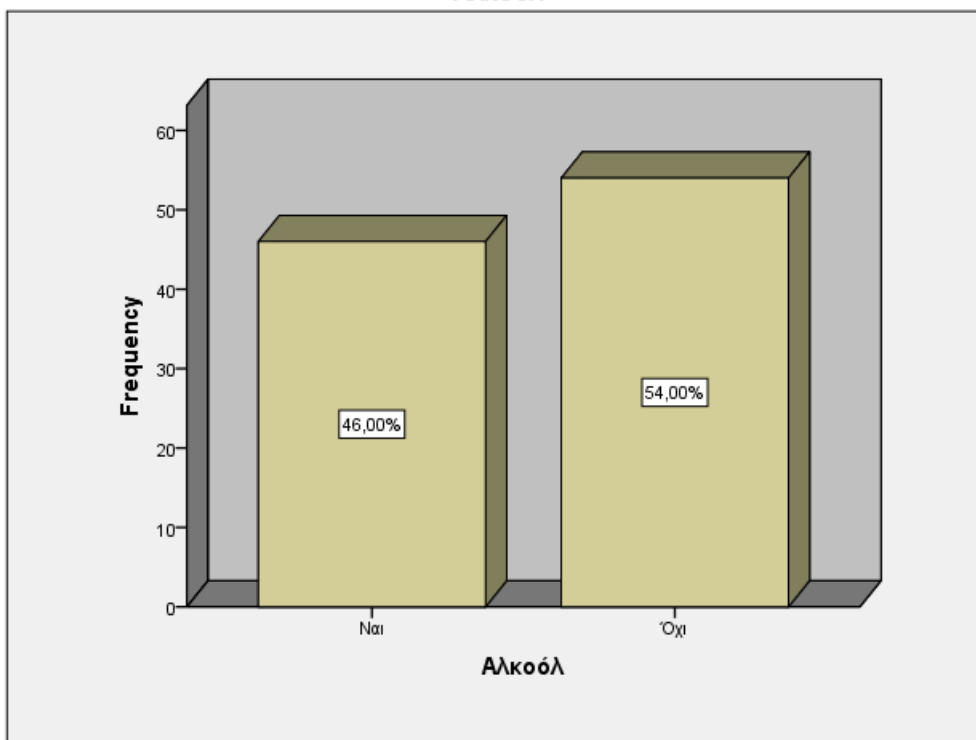
Αν απαντήσατε όχι παρακαλώ προσδιορίστε:



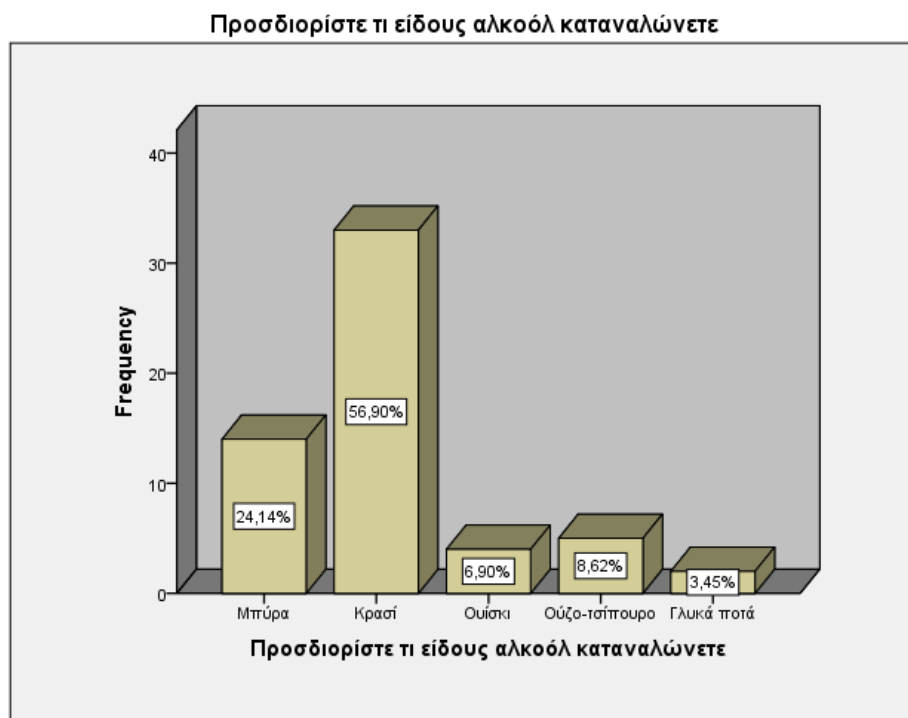
Αν απαντήσατε όχι παρακαλώ προσδιορίστε:

Διάγραμμα 19. Αν όχι Προσδιορίστε

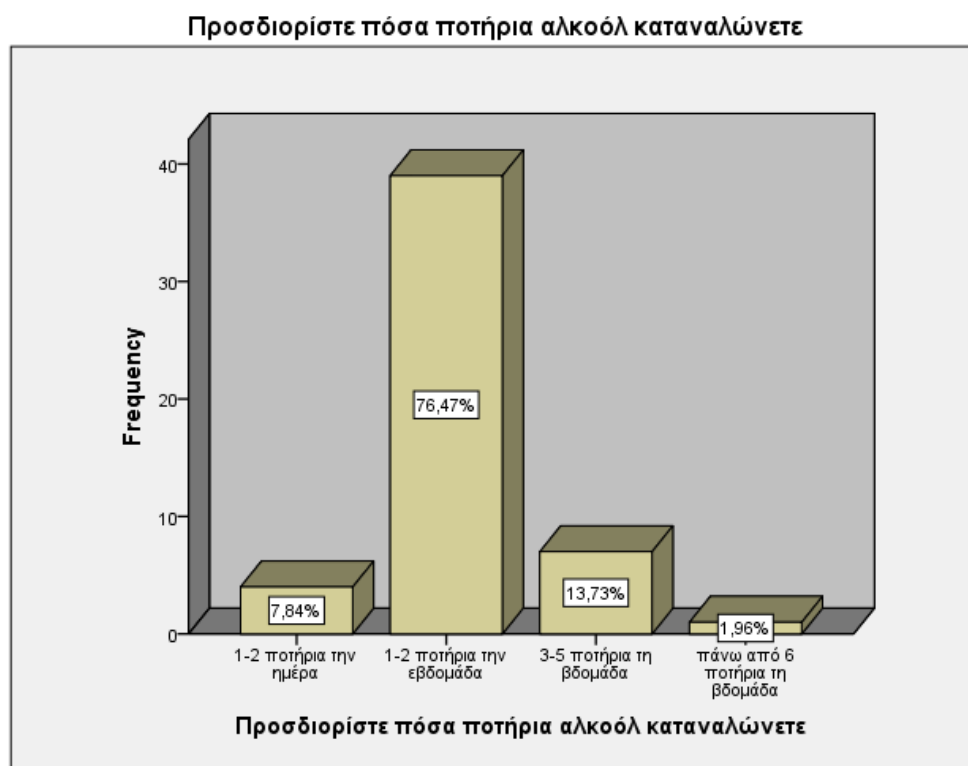
### Αλκοόλ



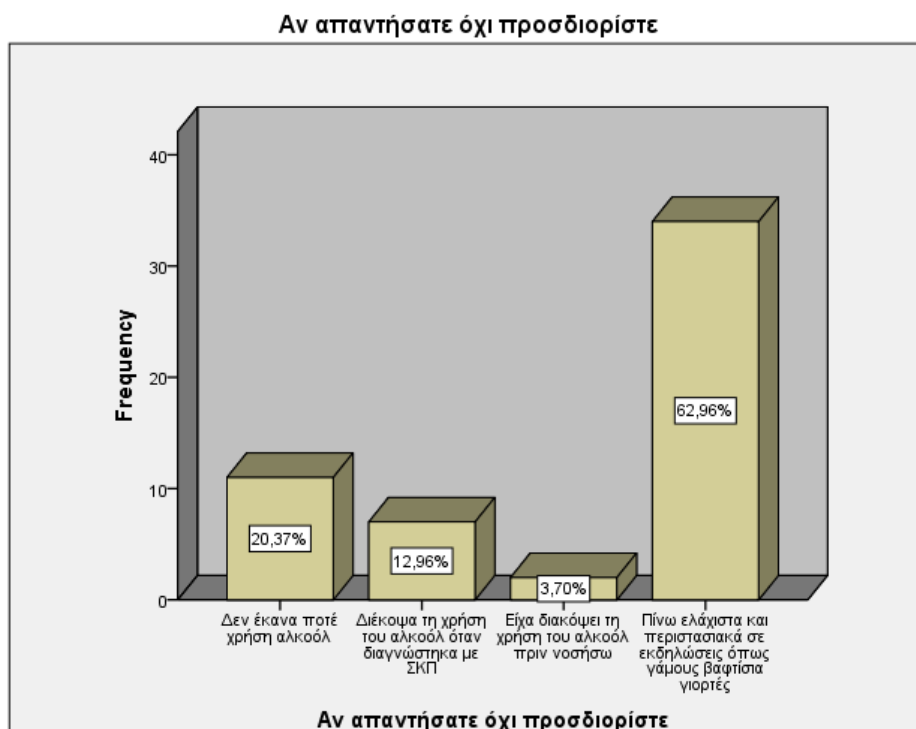
Διάγραμμα 20. Αλκοόλ



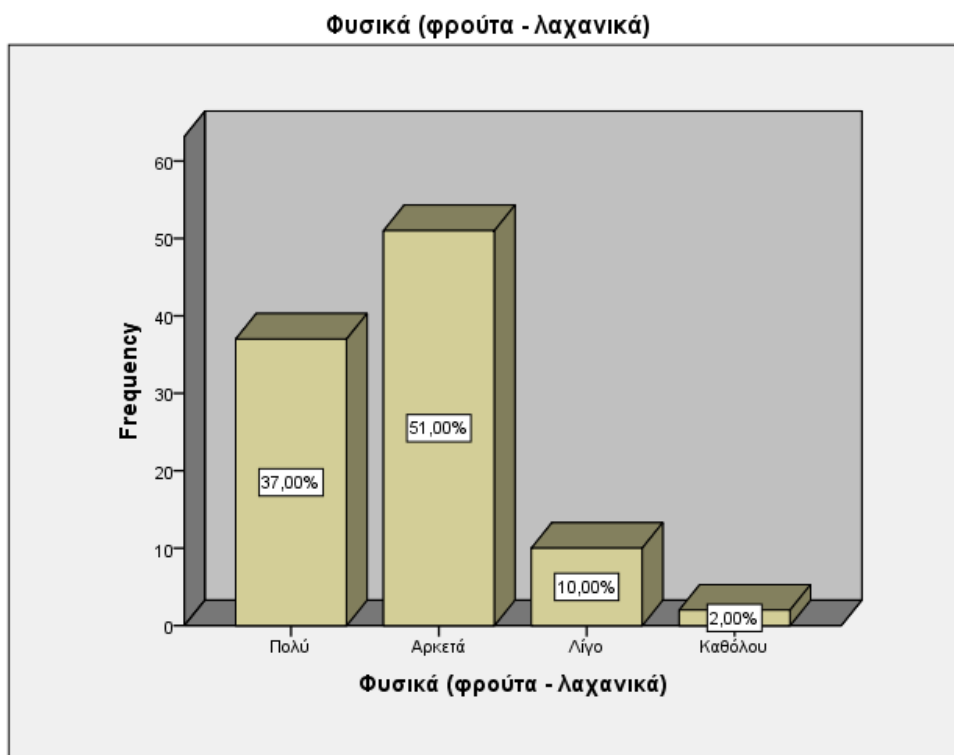
Διάγραμμα 21. Είδος αλκοόλ



Διάγραμμα 22. Πόσα ποτήρια αλκοόλ καταναλώνετε

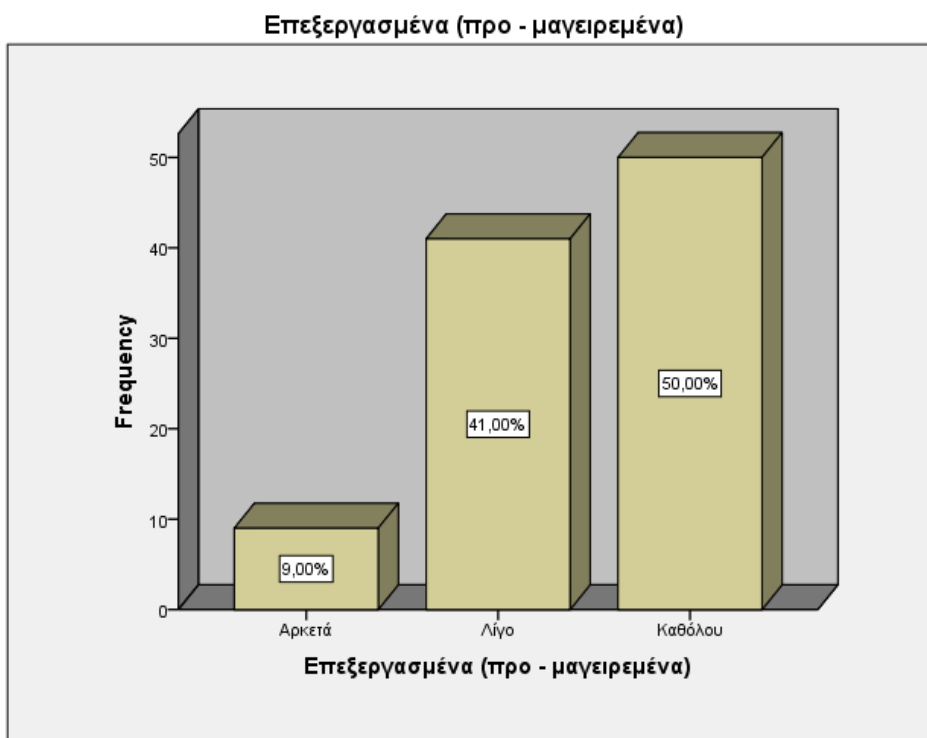


Διάγραμμα 23. Αν όχι προσδιόριστε

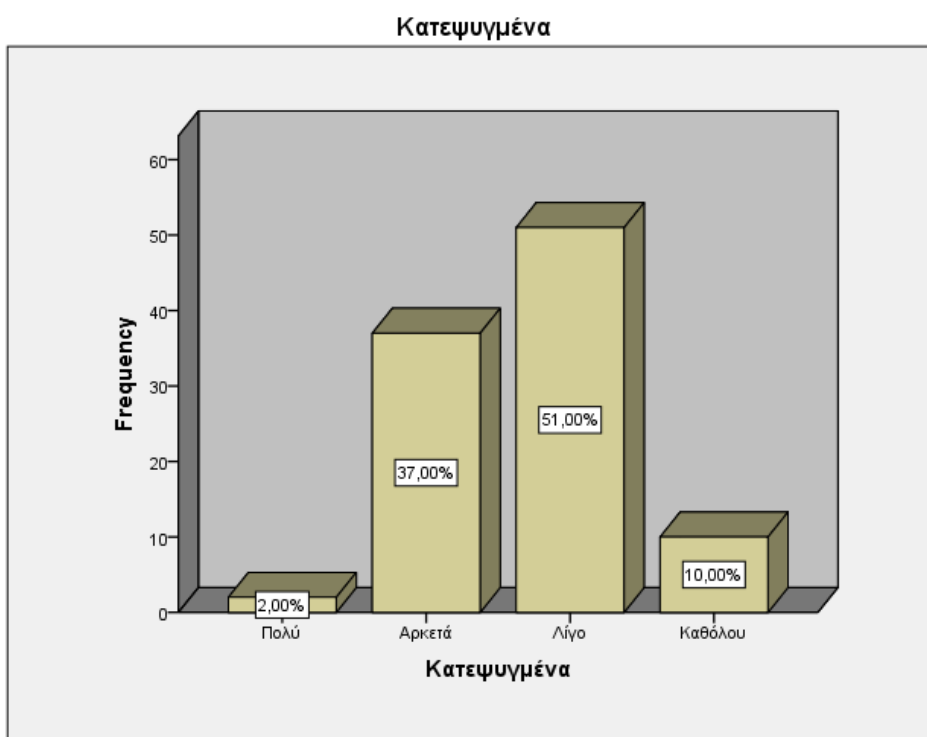


Διάγραμμα 24. Φρούτα



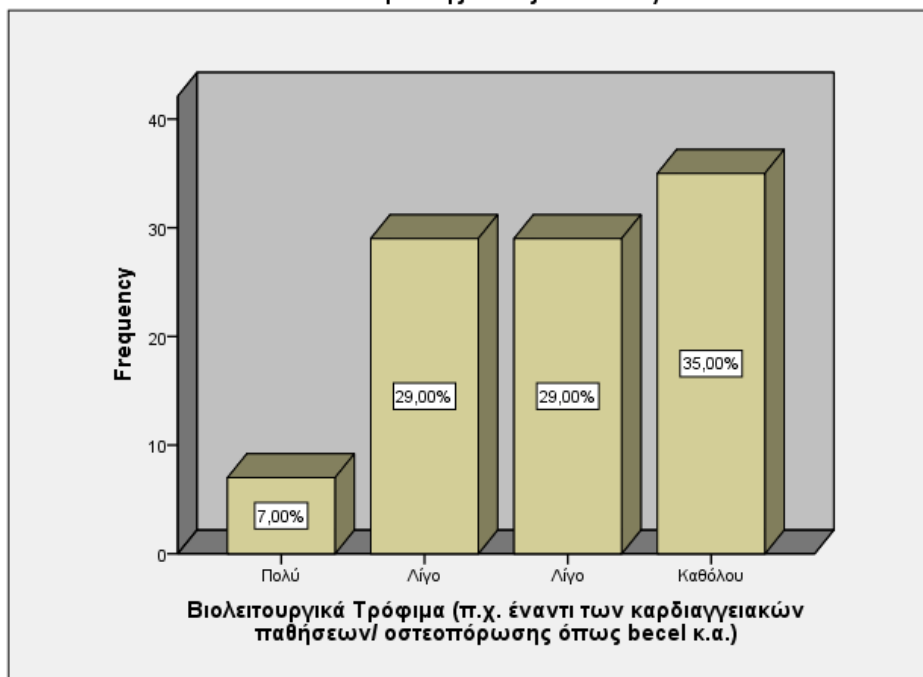


Διάγραμμα 25. Επεξεργασμένα



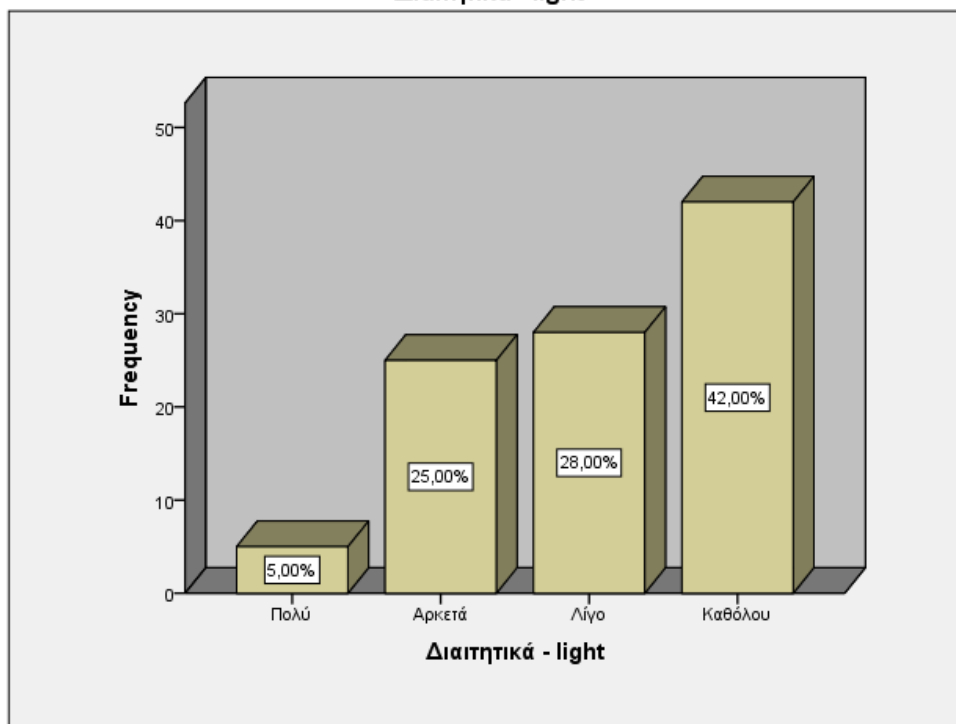
Διάγραμμα 26. Κατεψυγμένα

**Βιολειτουργικά Τρόφιμα (π.χ. έναντι των καρδιαγγειακών παθήσεων/  
οστεοπόρωσης όπως becel κ.α.)**

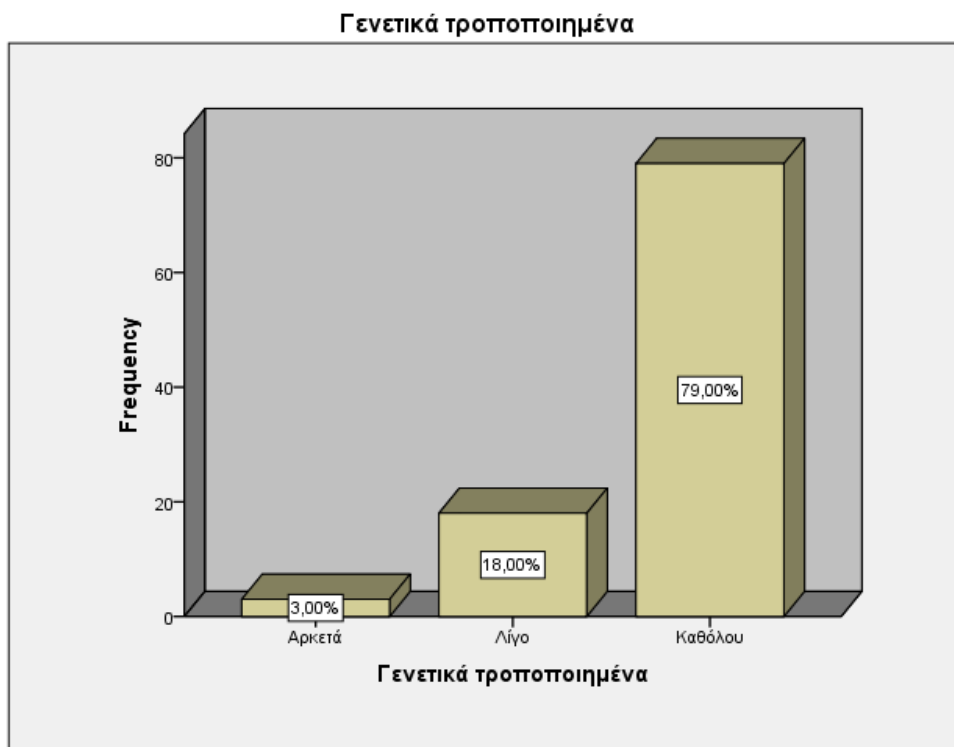


Διάγραμμα 27. Βιολειτουργικά τρόφιμα

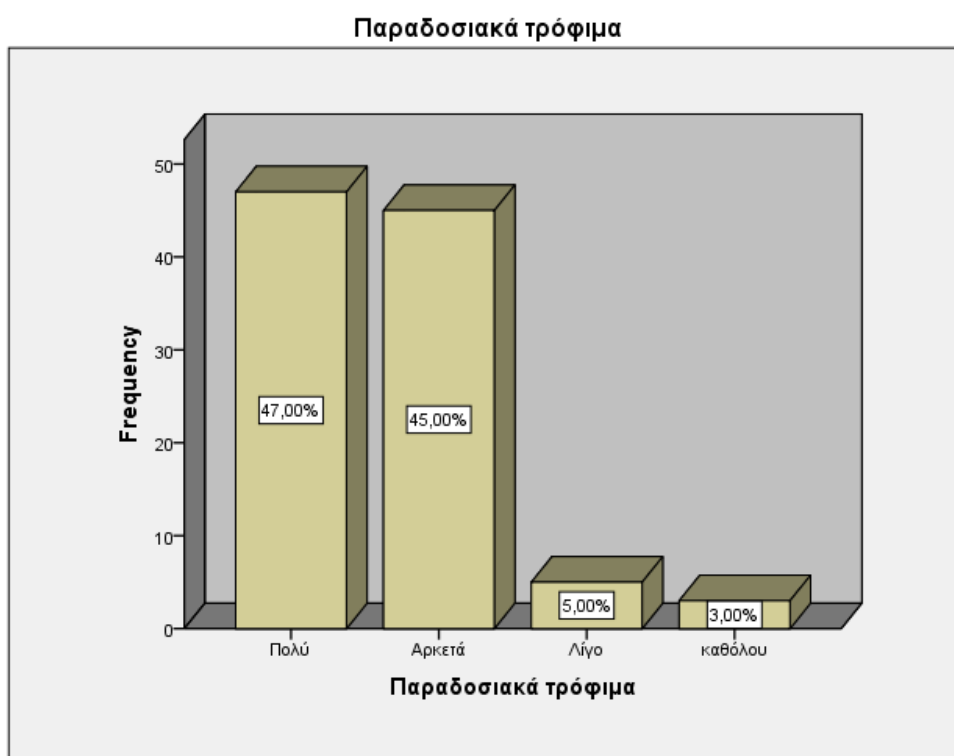
**Διαιτητικά - light**



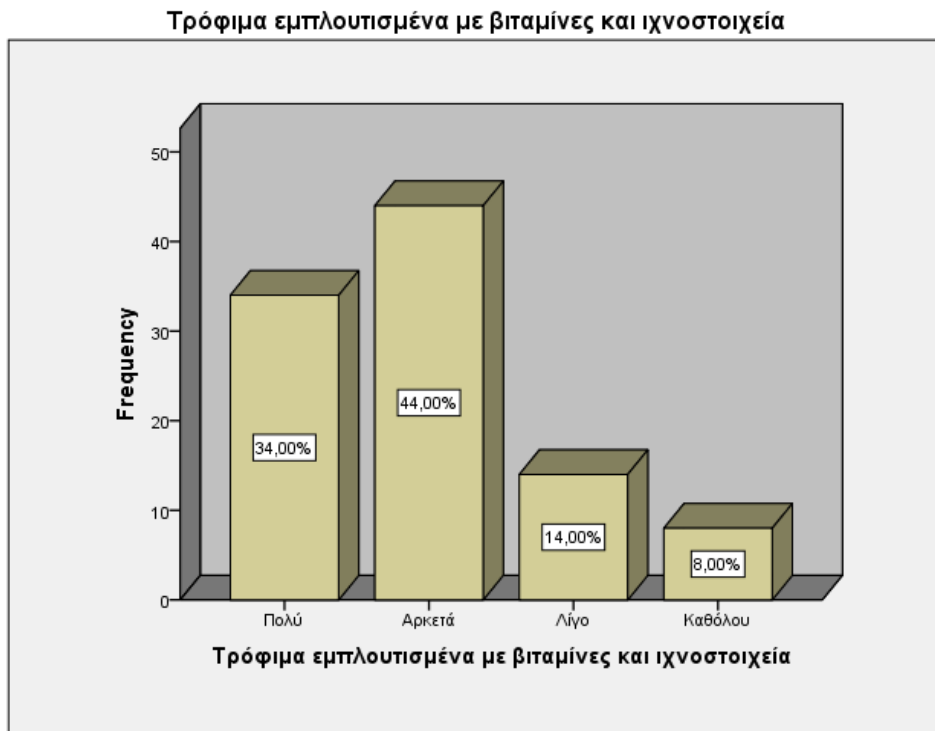
Διάγραμμα 28. Διαιτητικά



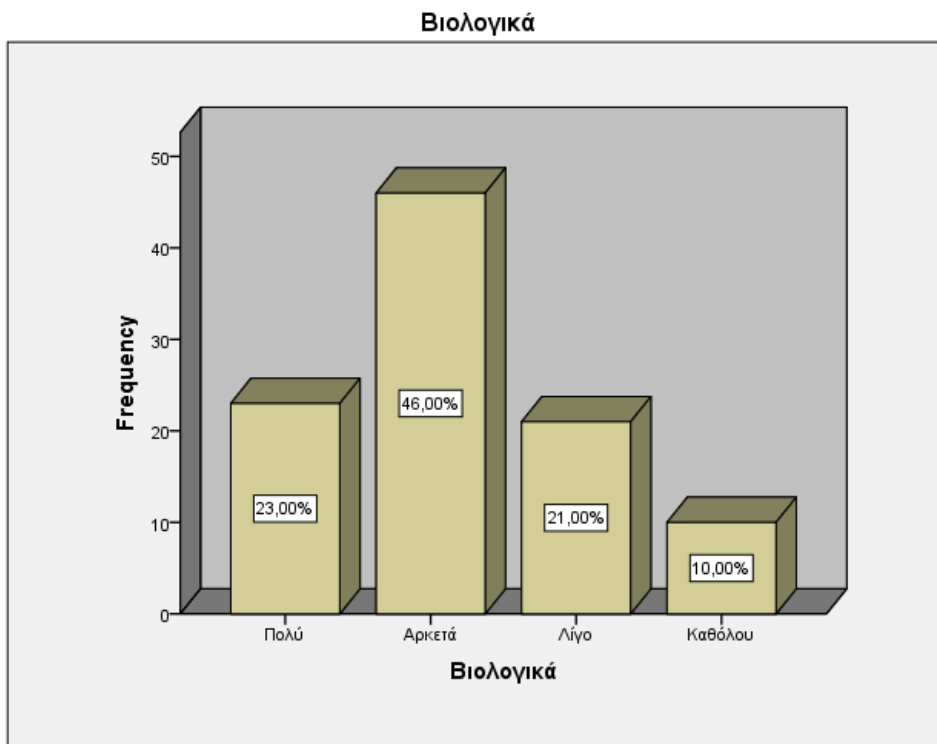
Διάγραμμα 29. Γενετικά τροποποιημένα



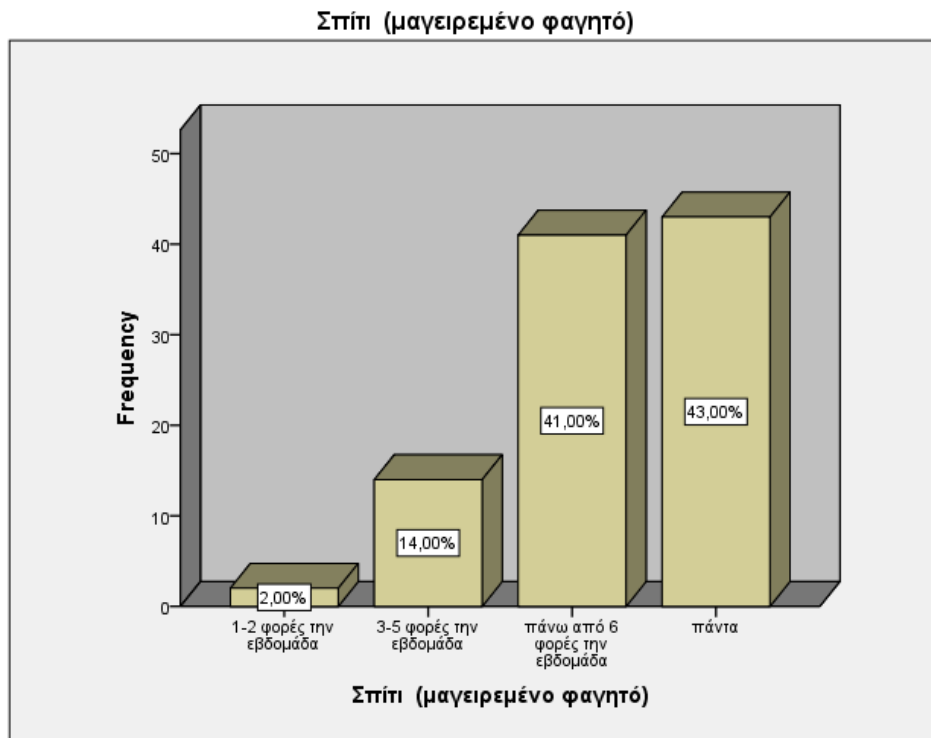
Διάγραμμα 30. Παραδοσιακά τρόφιμα



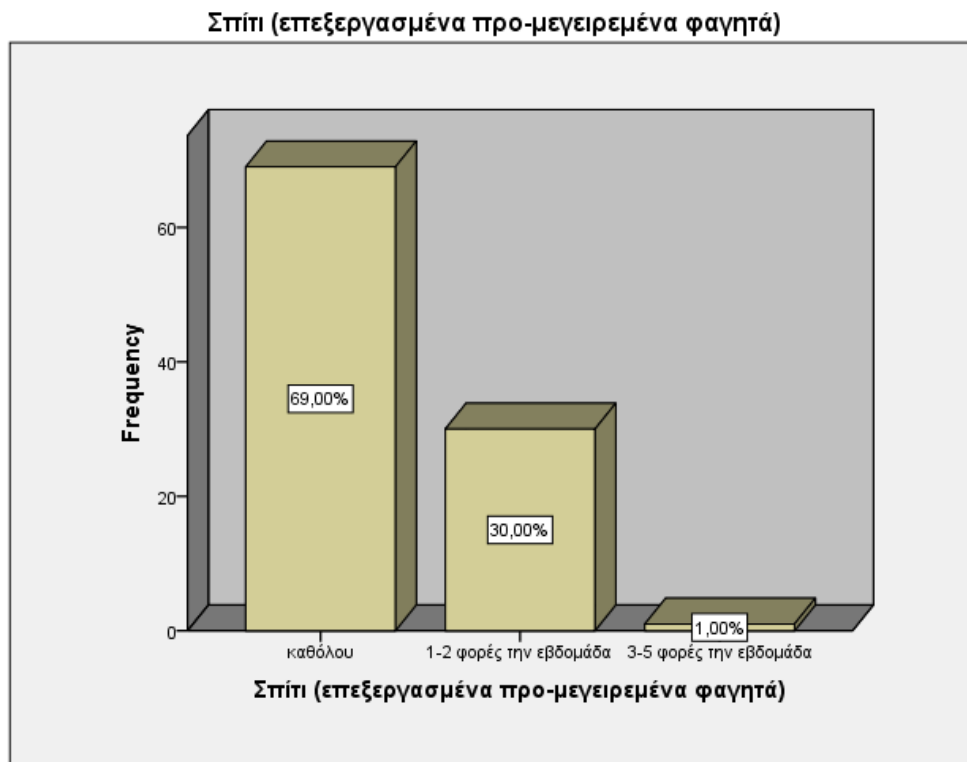
Διάγραμμα 31. Τρόφιμα εμπλουτισμένα με βιταμίνες και ιχνοστοιχεία



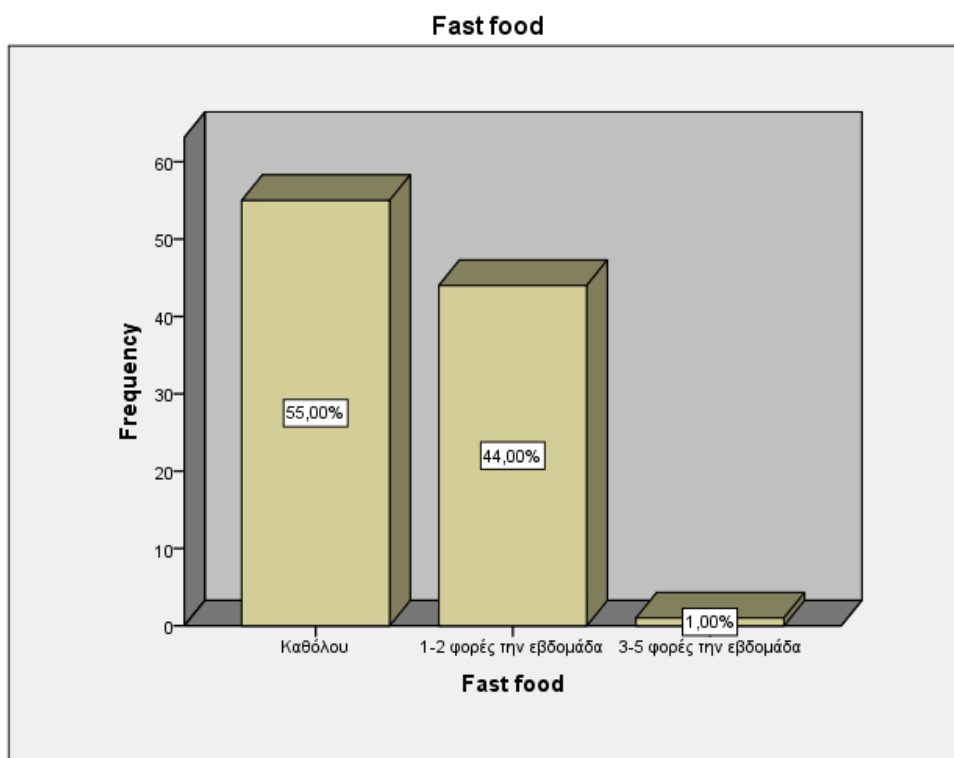
Διάγραμμα 32. Βιολογικά



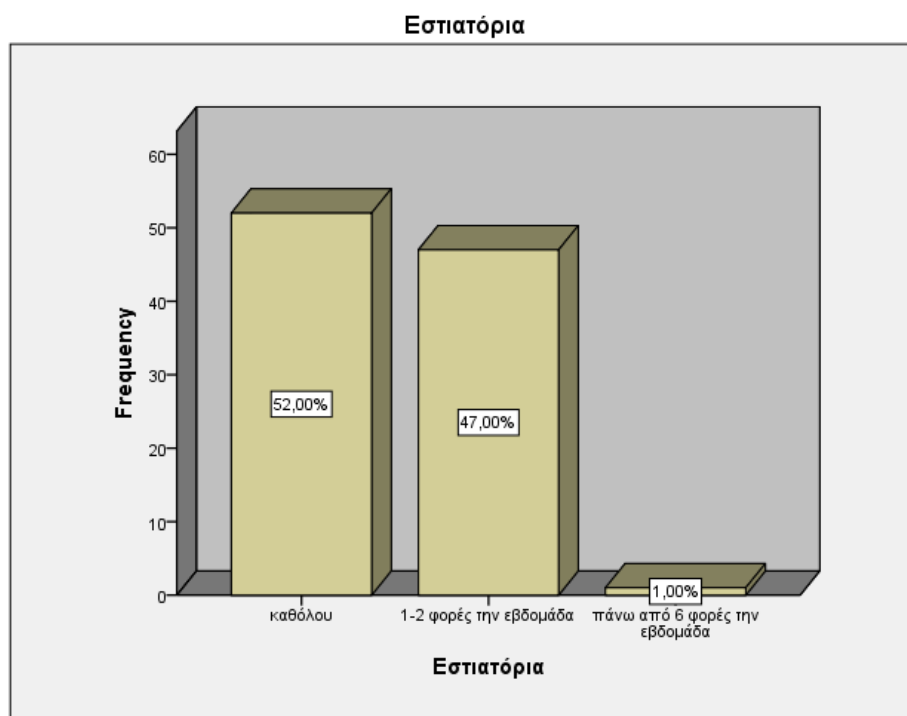
Διάγραμμα 33. Σπίτι- μαγειρεμένο



Διάγραμμα 34. Σπίτι- επεξεργασμένα προ-μαγειρεμένα φαγητά



Διάγραμμα 35. Fast Food



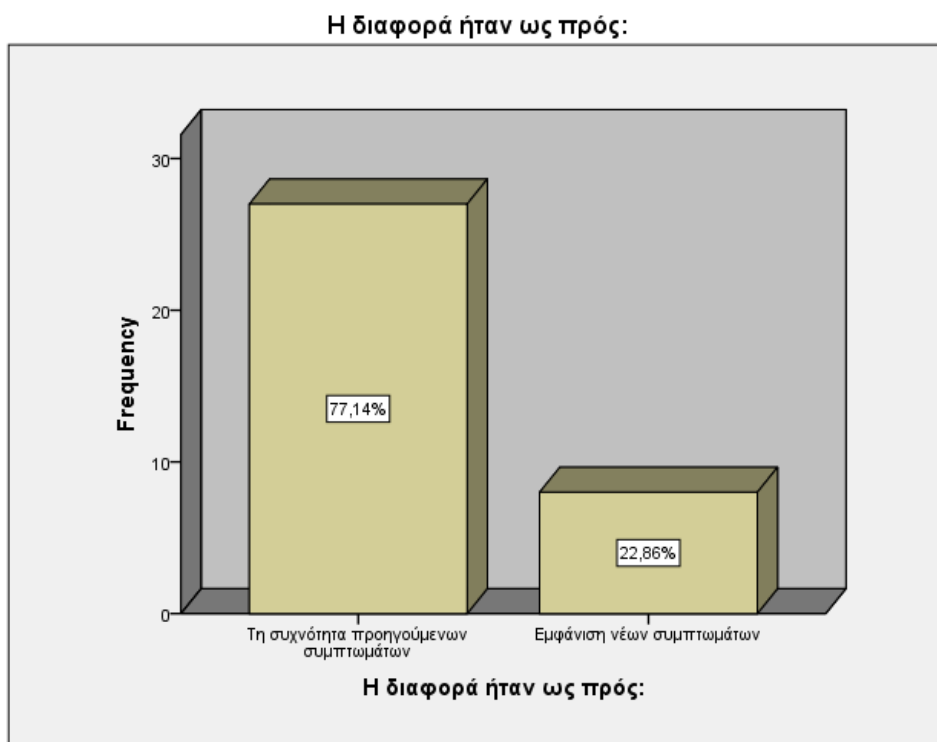
Διάγραμμα 36. Εσπιατόρια



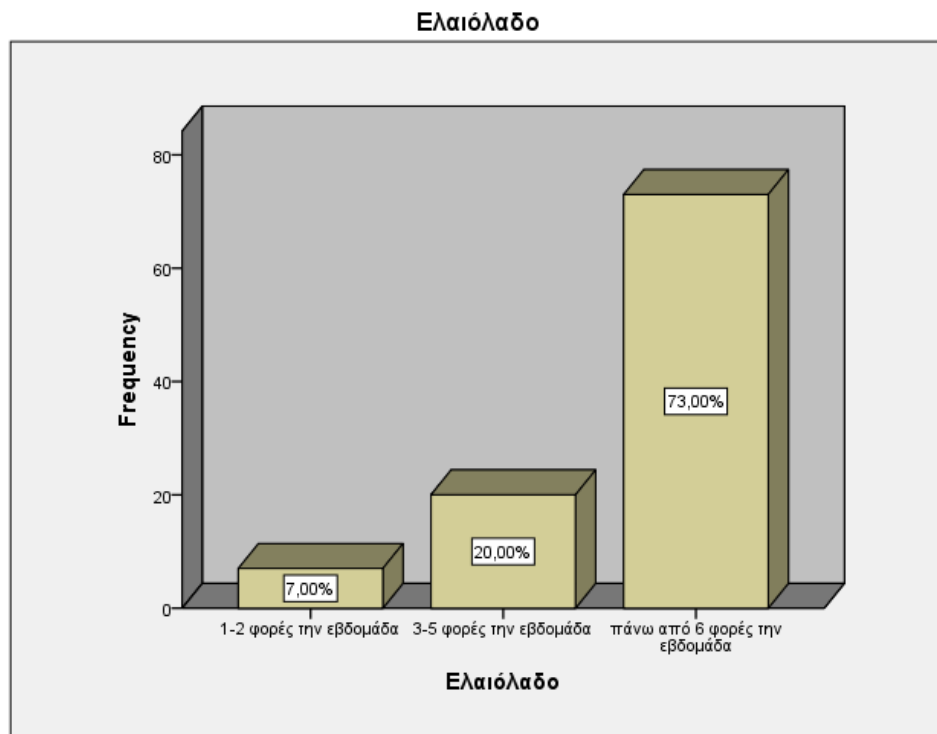
Διάγραμμα 37. Τηρείτε πρόγραμμα μεσογειακής διατροφής



Διάγραμμα 38. Αν ξεκινήσατε μεσογειακή διατροφή είδατε διαφορά στον τρόπο ζωής σας

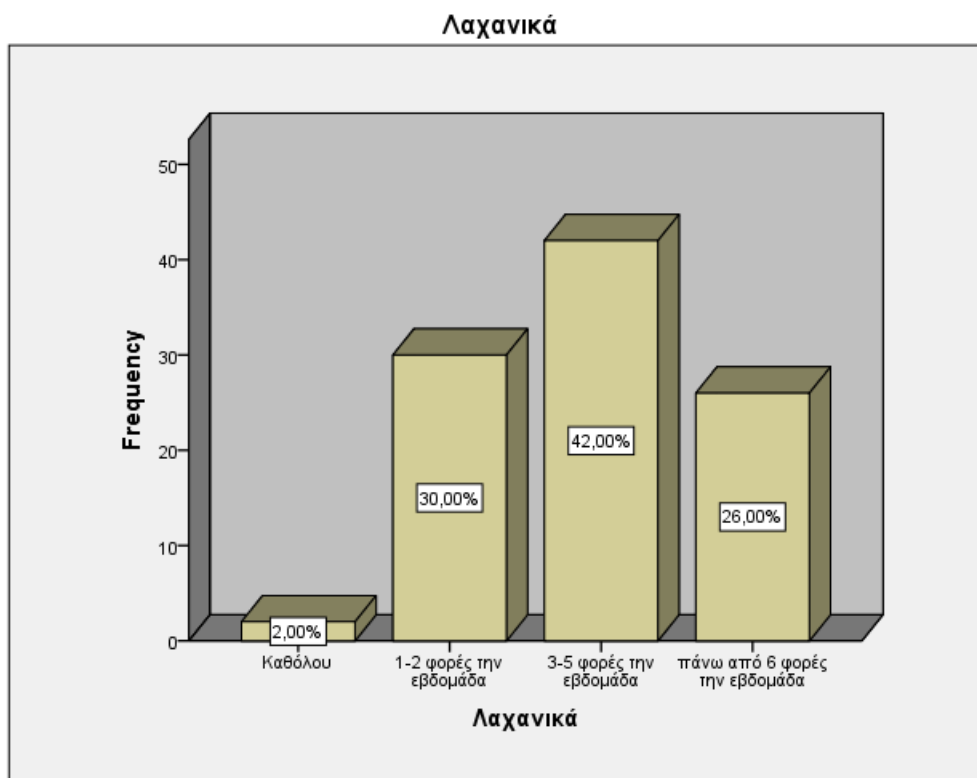


Διάγραμμα 39. Η διαφορά ήταν ως προς

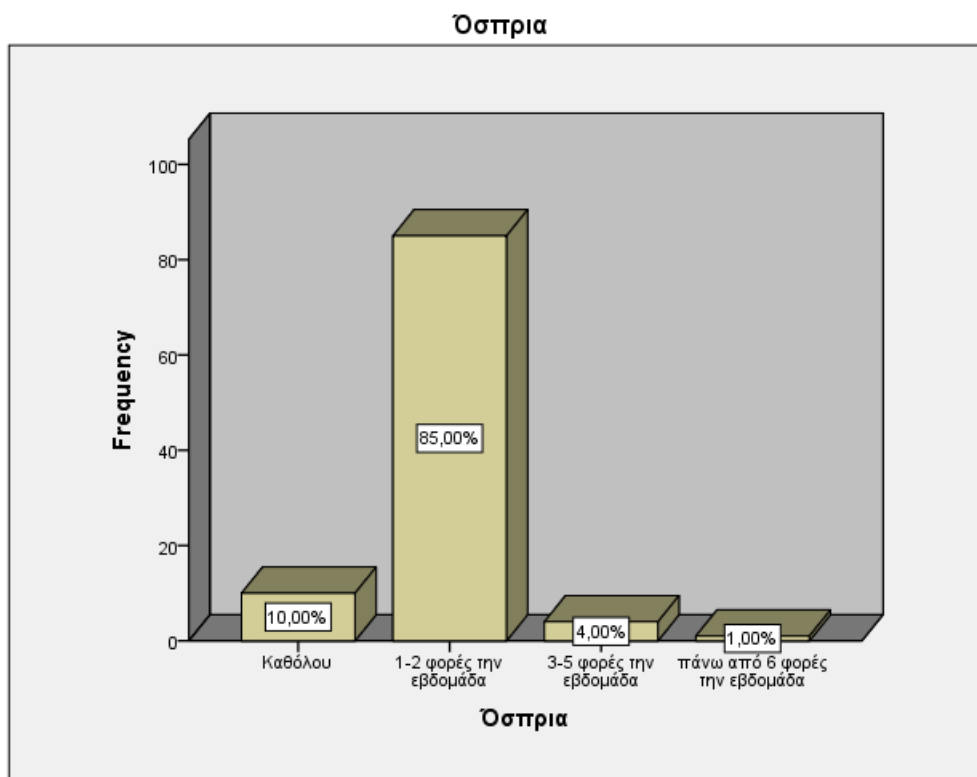


Διάγραμμα 40. Ελαιόλαδο

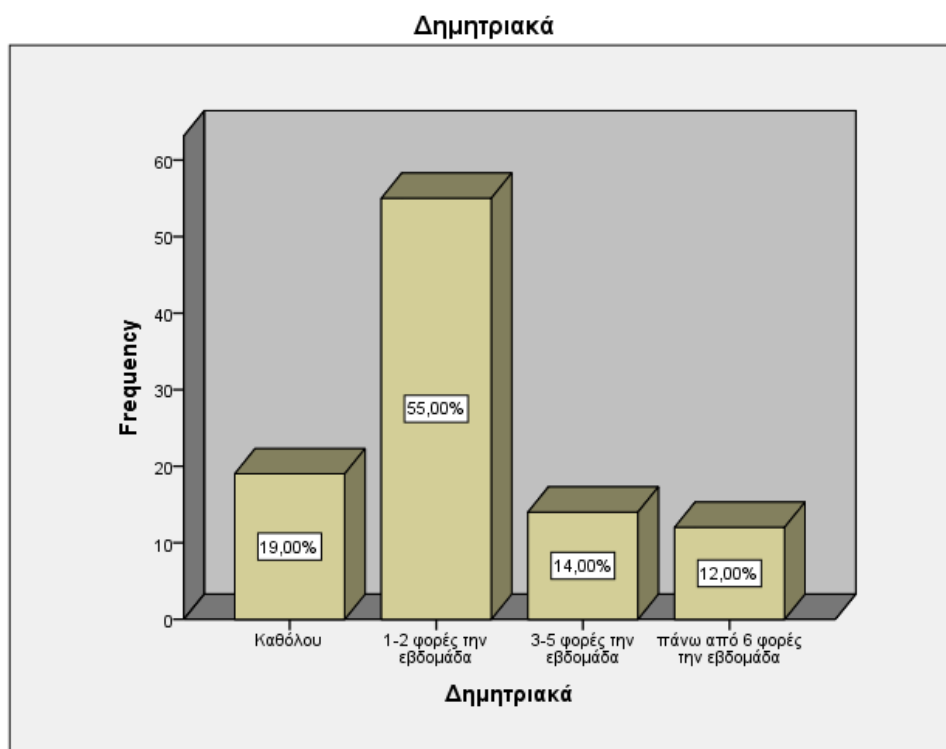




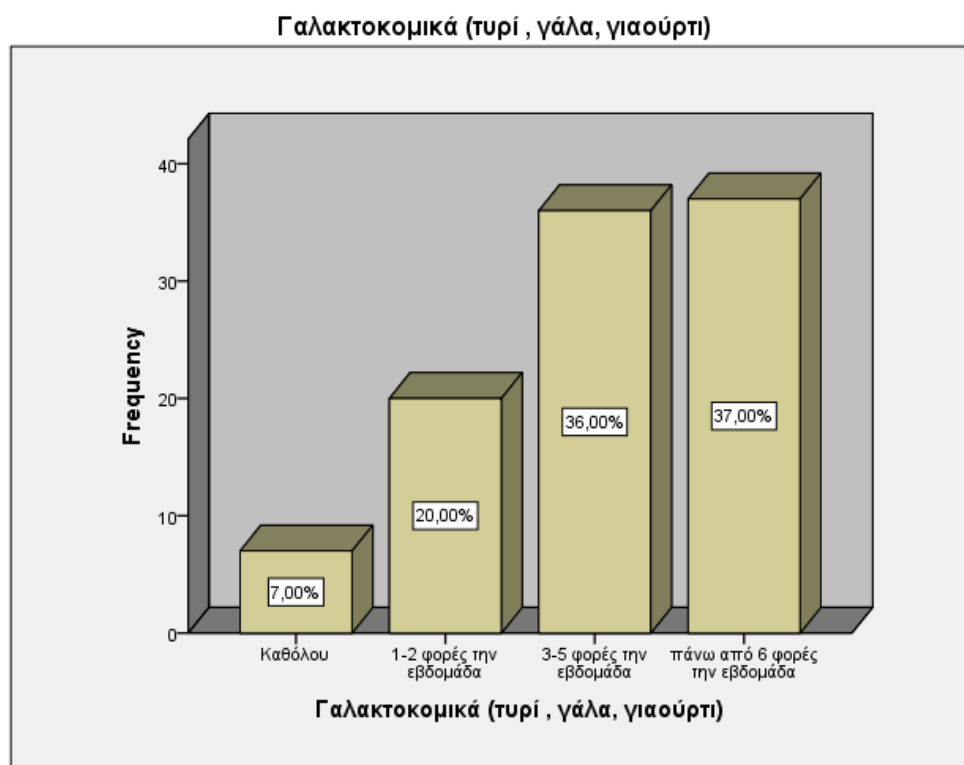
Διάγραμμα 41. Λαχανικά



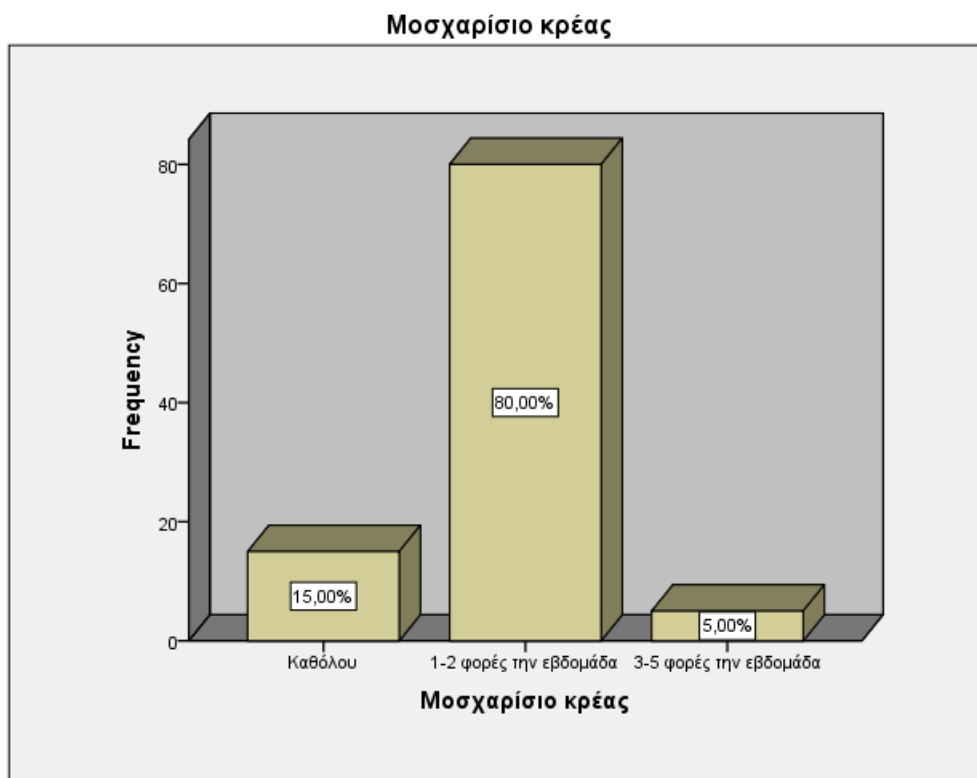
Διάγραμμα 42. Όσπρια



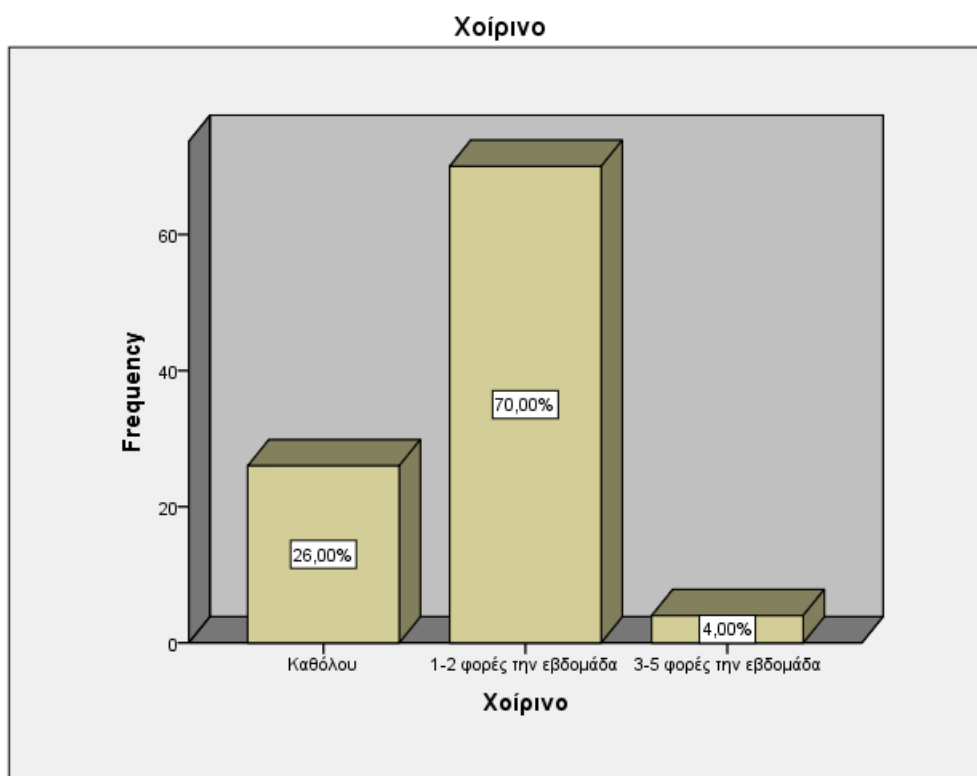
Διάγραμμα 43. Δημητριακά



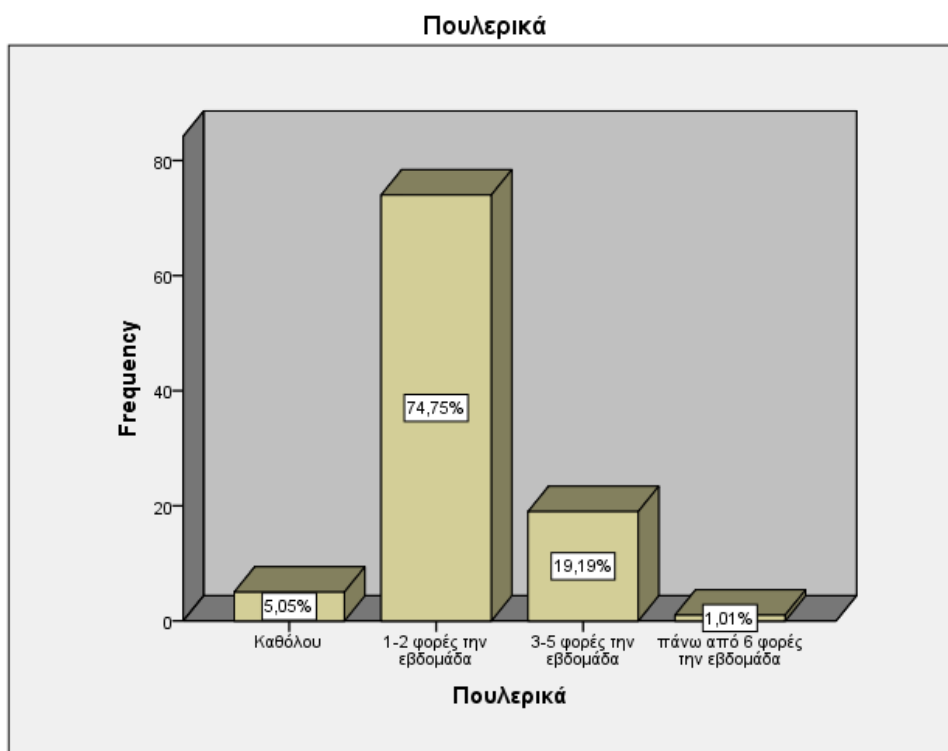
Διάγραμμα 44. Γαλακτοκομικά



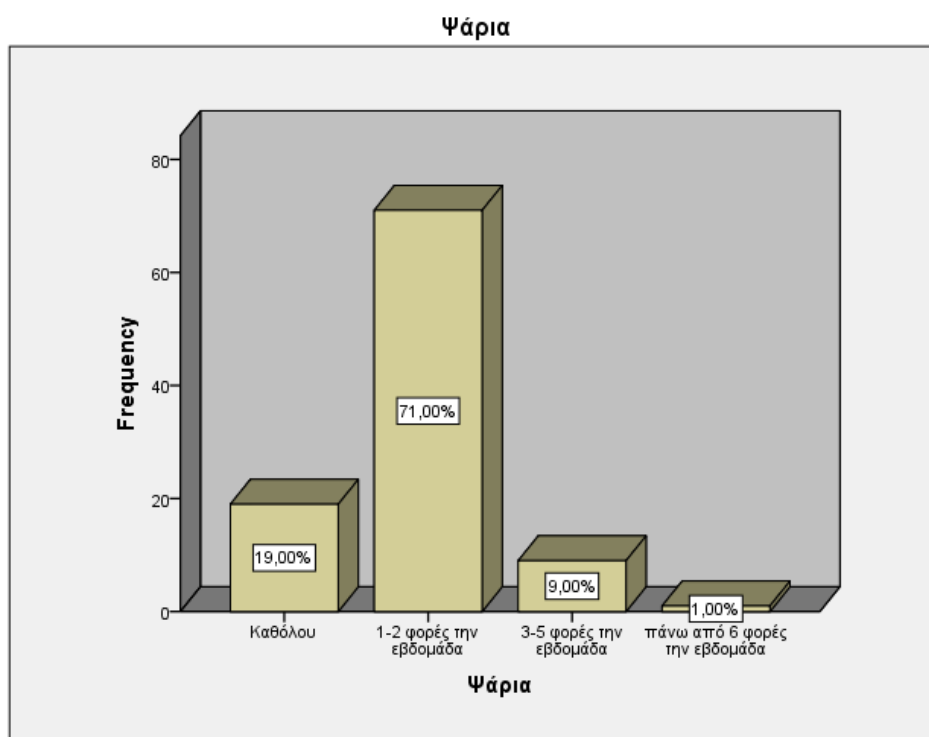
Διάγραμμα 45. Μοσχαρίσιο κρέας



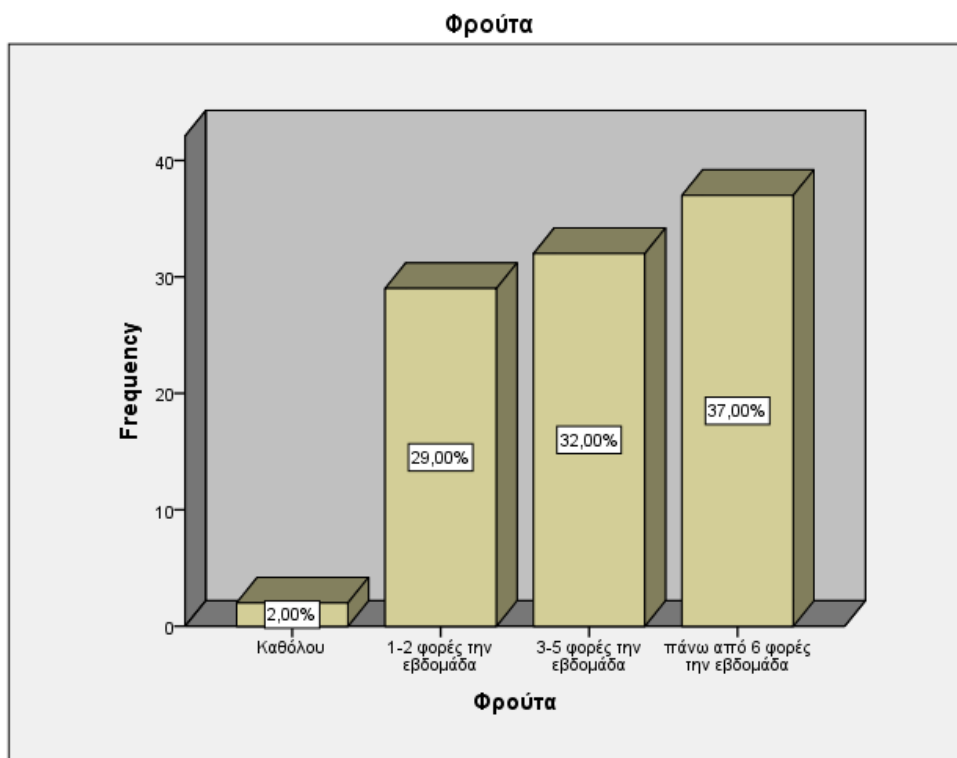
Διάγραμμα 46. Χοιρινό



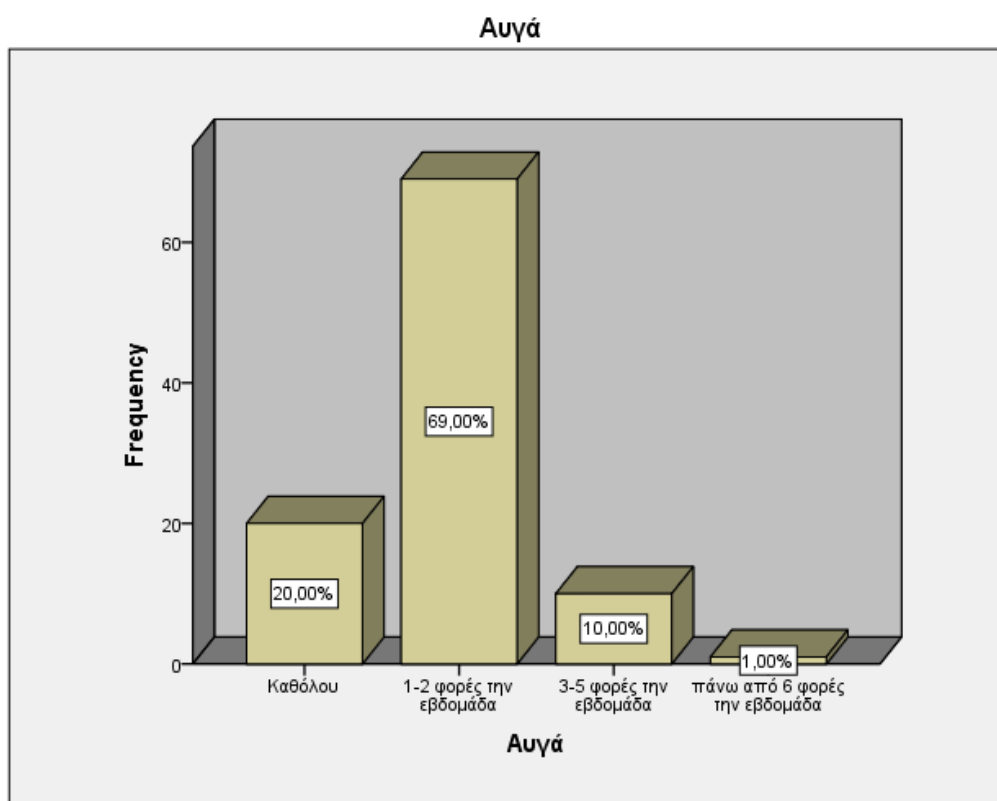
Διάγραμμα 47. Πουλερικά



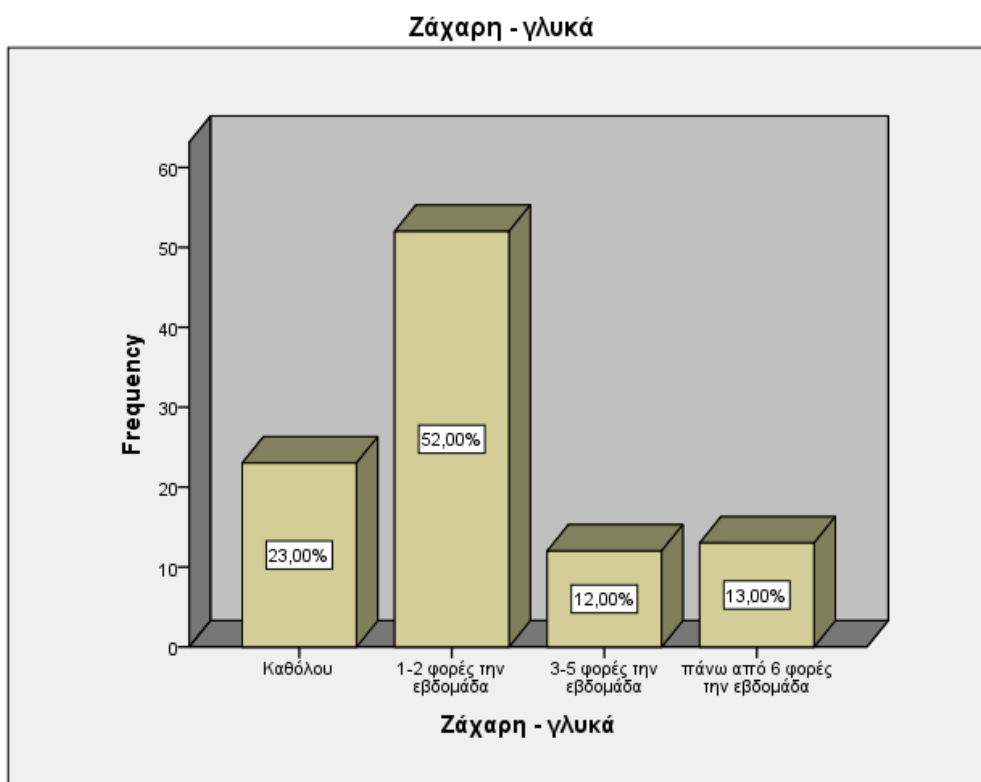
Διάγραμμα 48. Ψάρια



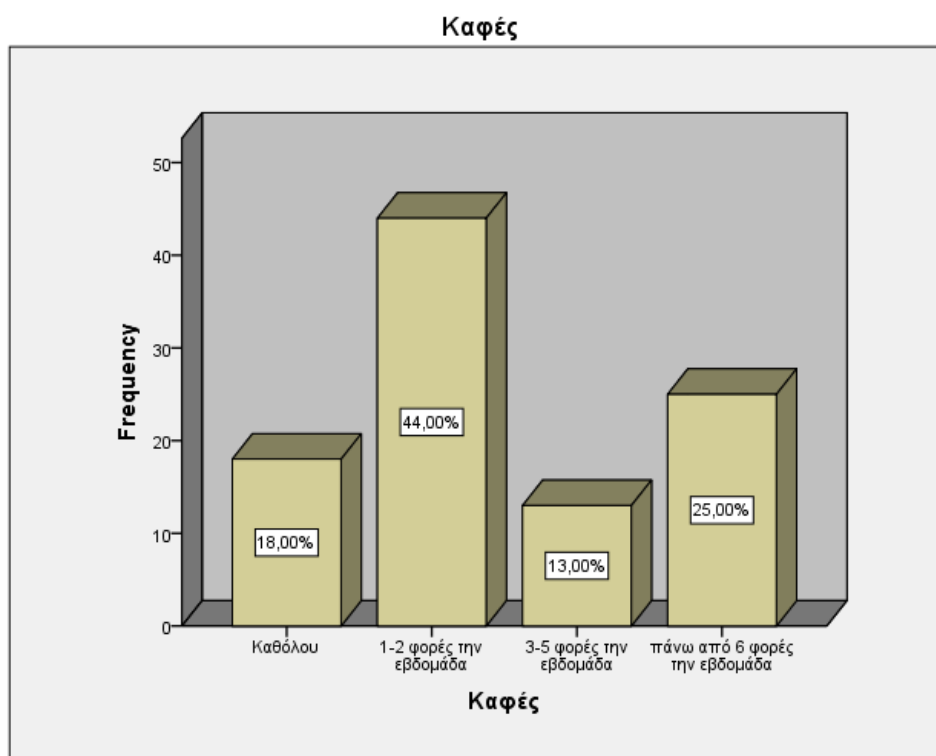
Διάγραμμα 49. Φρούτα



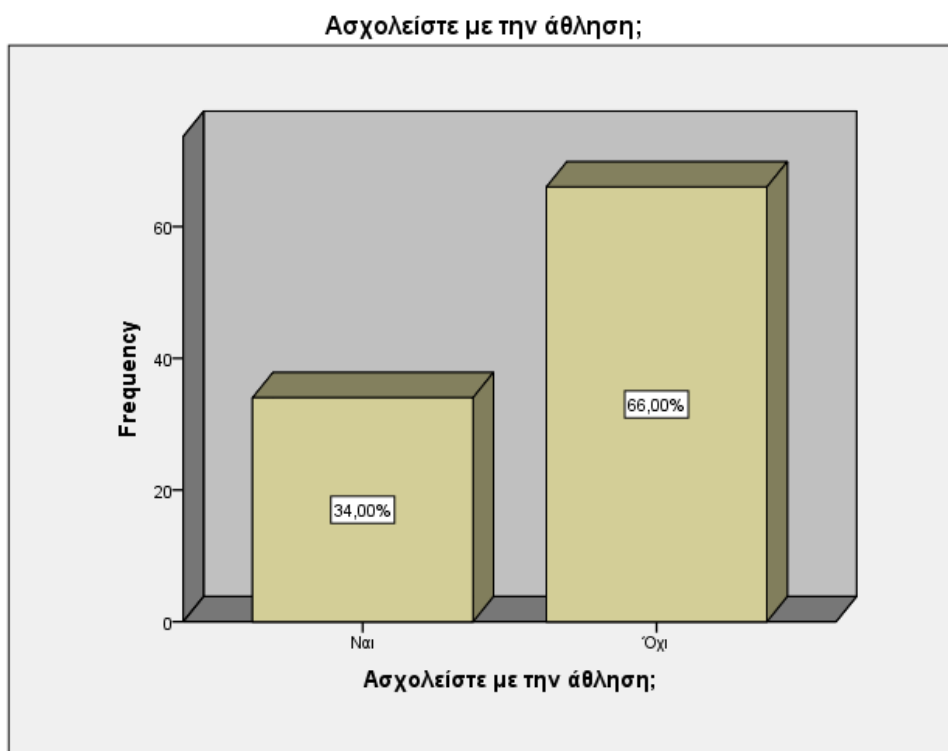
Διάγραμμα 50. Αυγά



Διάγραμμα 51. Ζάχαρη- γλυκά



Διάγραμμα 52. Καφές

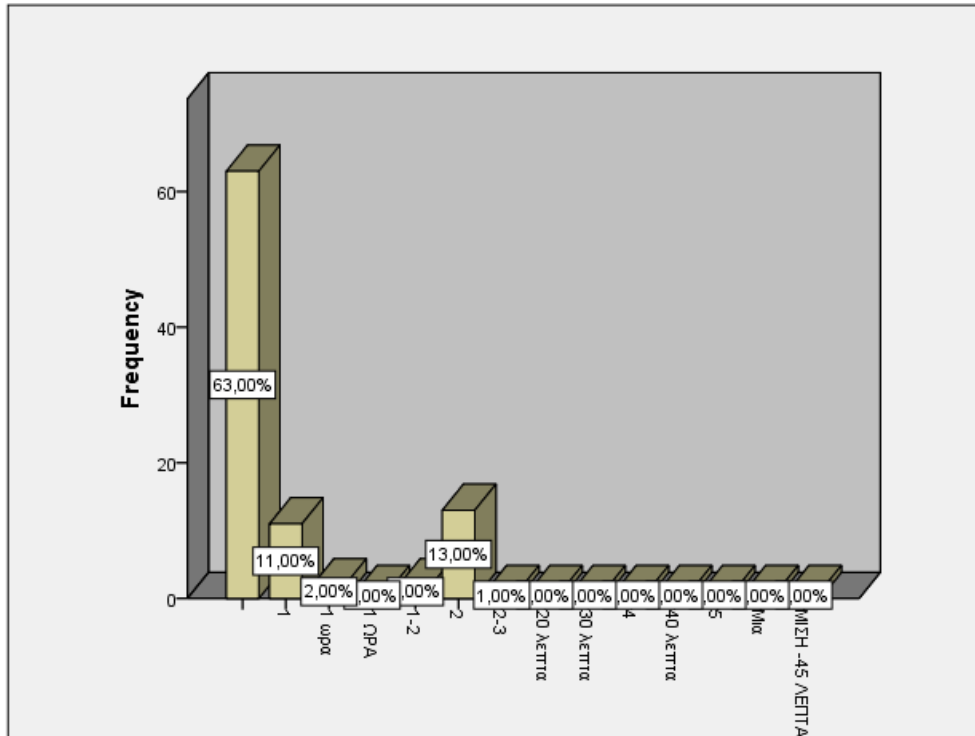


Διάγραμμα 53. Ασχολείστε με την άθληση



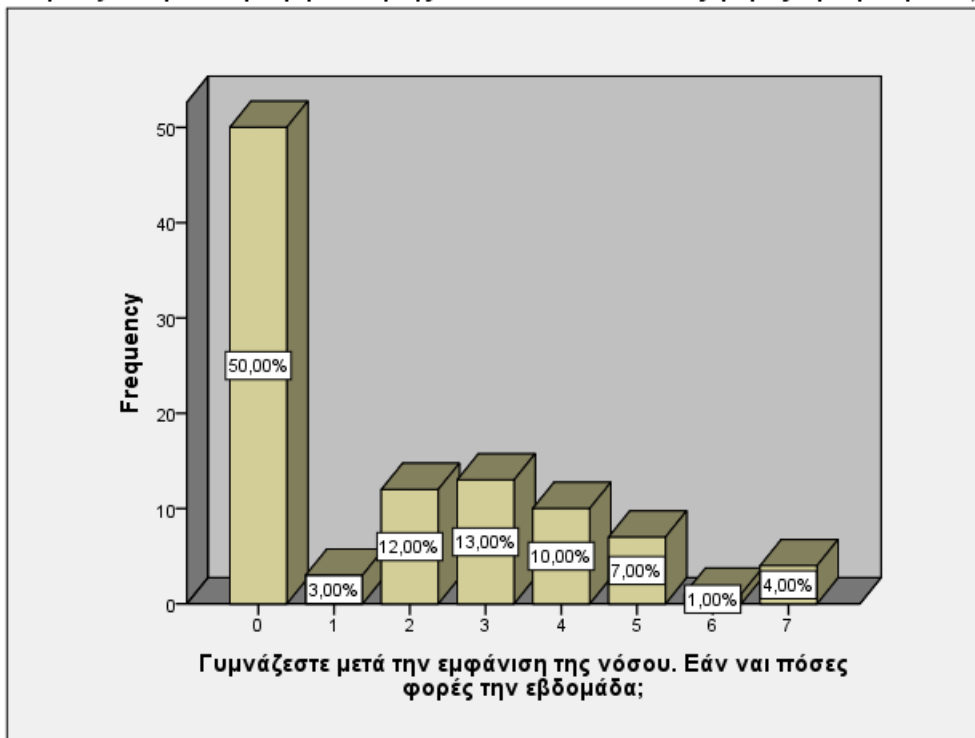
Διάγραμμα 54. Γυμναζόσασταν πριν την εμφάνιση της νόσου. Εάν ναι πόσες φορές την εβδομάδα

Αν ναι πόσες ώρες ημερησίως



Διάγραμμα 55. Αν ναι πόσες ώρες ημερησίως

Γυμνάζεστε μετά την εμφάνιση της νόσου. Εάν ναι πόσες φορές την εβδομάδα;



Διάγραμμα 56. Γυμνάζεστε μετά την εμφάνιση της νόσου. Εάν ναι πόσες φορές την εβδομάδα

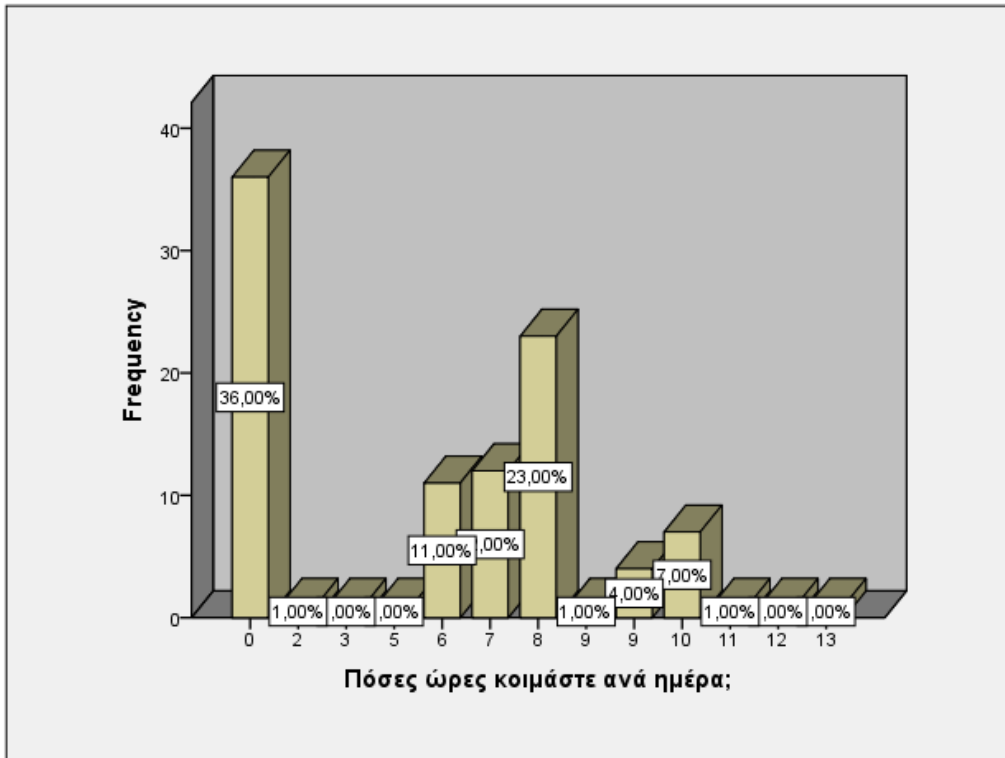


Πόσες ώρες την ημέρα ασχολείστε με Ηλεκτρονικό Υπολογιστή;

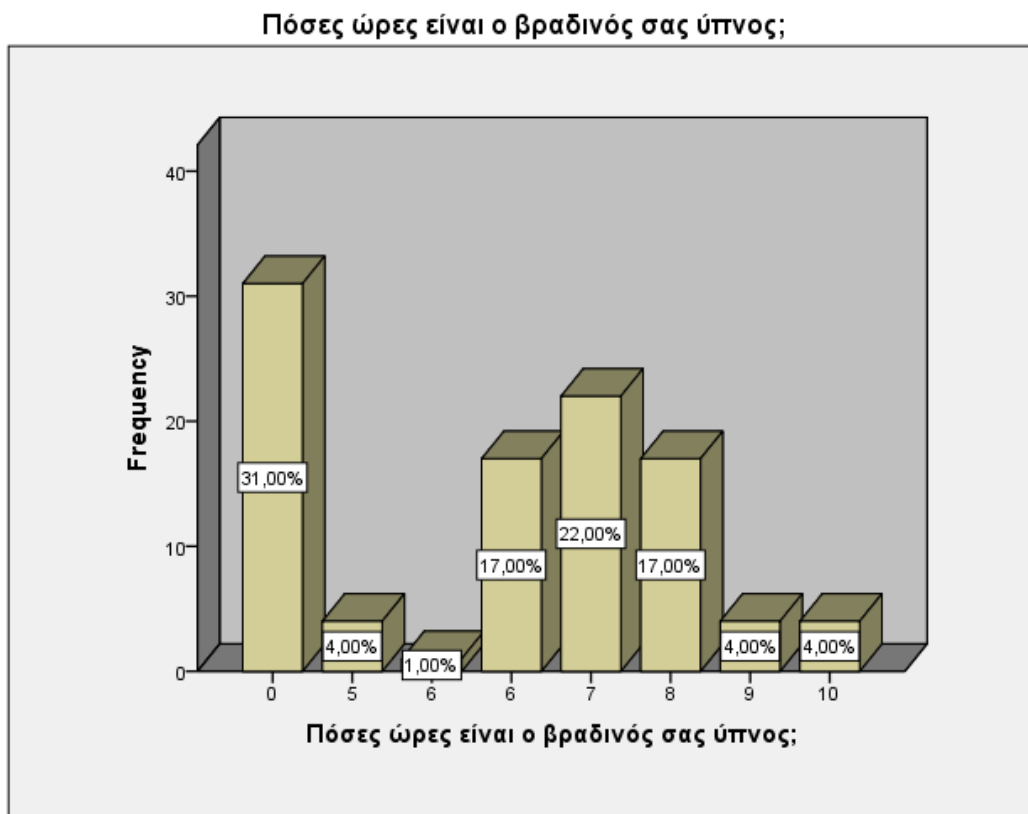


Διάγραμμα 57. Πόσες ώρες την ημέρα ασχολείστε με Η/Υ

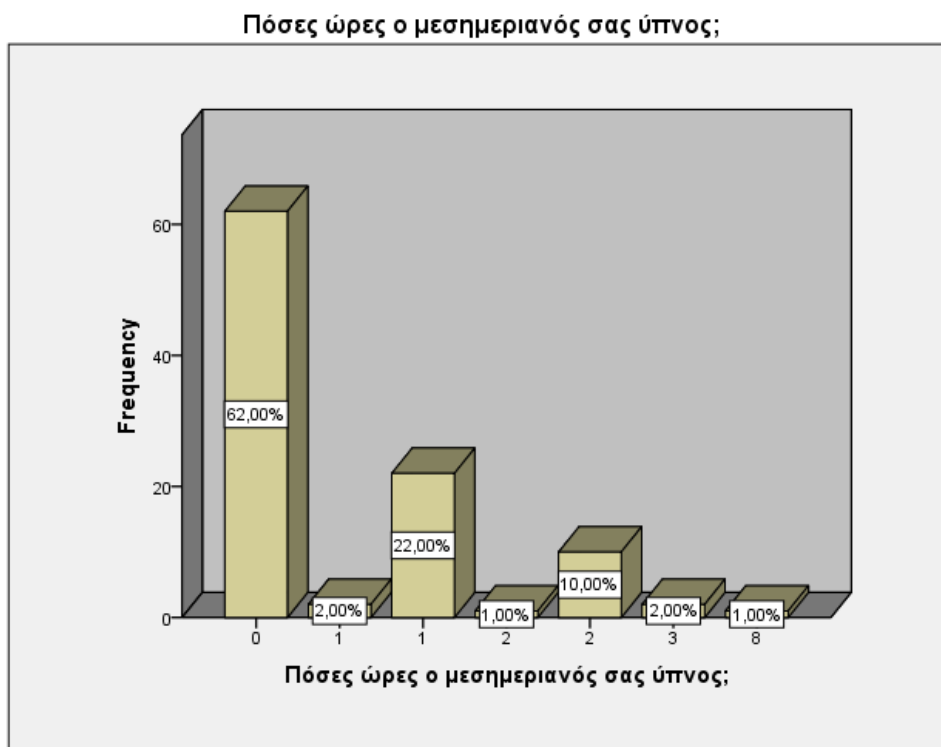
Πόσες ώρες κοιμάστε ανά ημέρα;



Διάγραμμα 58. Πόσες ώρες κοιμάστε ανά ημέρα

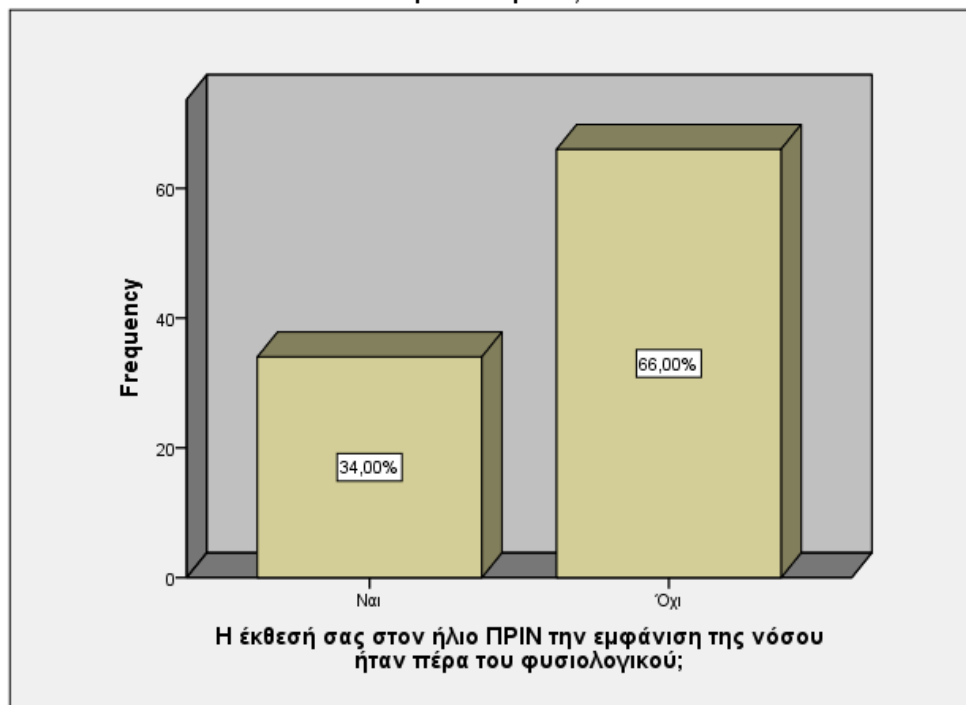


Διάγραμμα 59. Πόσες ώρες είναι ο βραδινός σας ύπνος



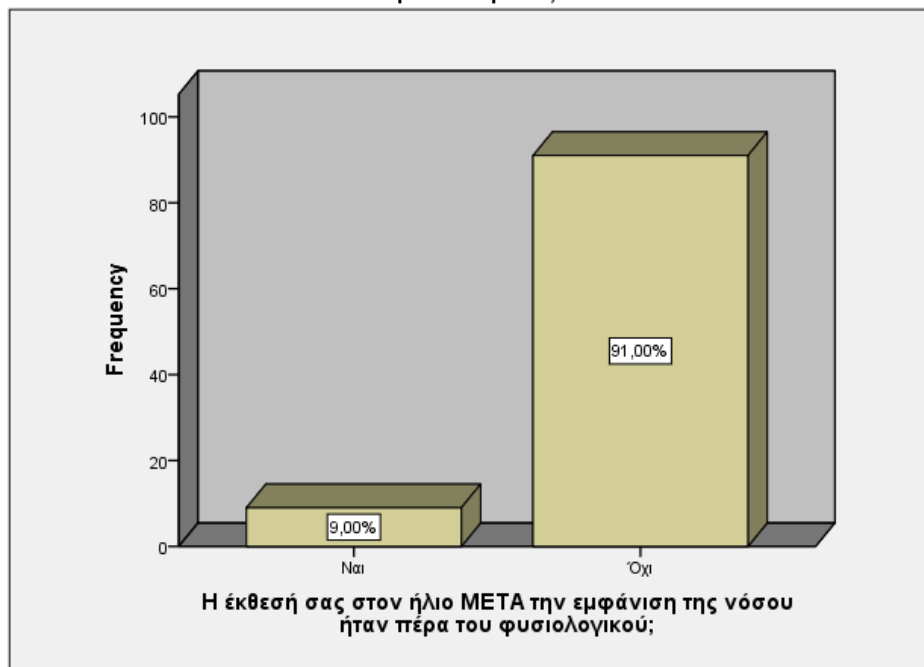
Διάγραμμα 60. Πόσες ώρες είναι ο μεσημεριανός σας ύπνος

Η έκθεσή σας στον ήλιο ΠΡΙΝ την εμφάνιση της νόσου ήταν πέρα του φυσιολογικού;



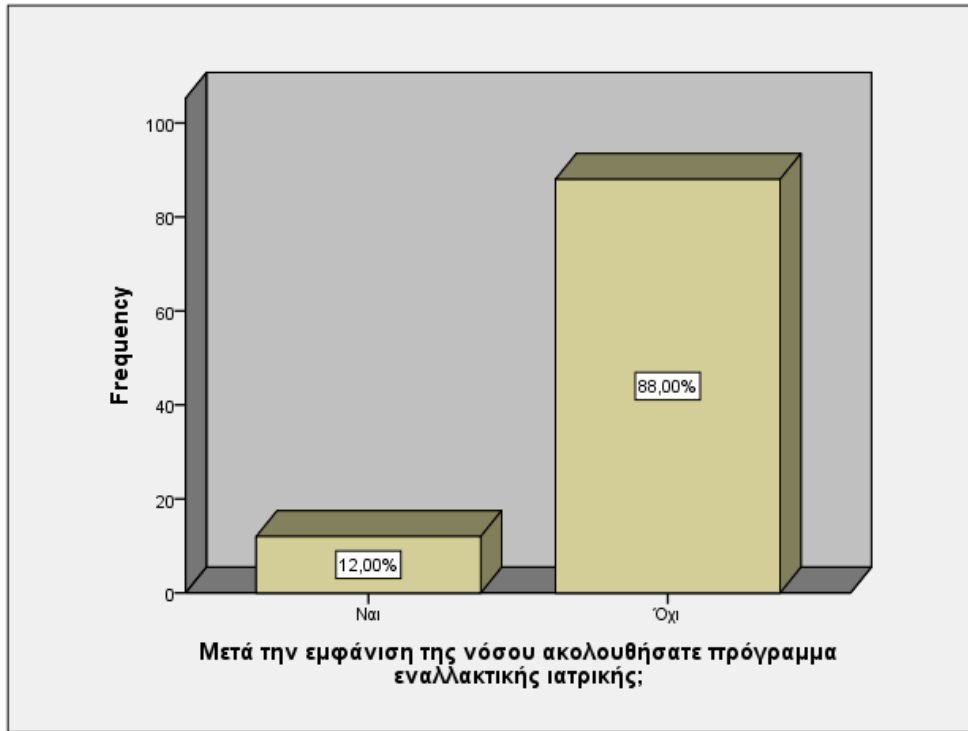
Διάγραμμα 61. Η έκθεσή σας στον ήλιο πριν την εμφάνιση της νόσου ήταν πέραν του φυσιολογικού

Η έκθεσή σας στον ήλιο ΜΕΤΑ την εμφάνιση της νόσου ήταν πέρα του φυσιολογικού;



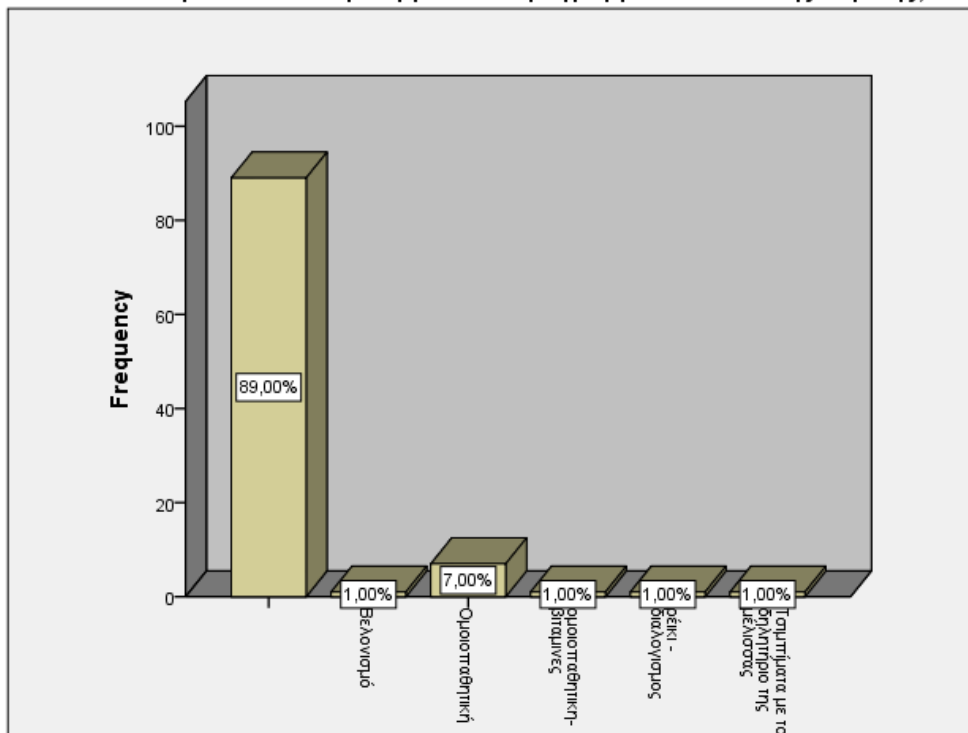
Διάγραμμα 62. Η έκθεσή σας στον ήλιο μετά την εμφάνιση της νόσου ήταν πέραν του φυσιολογικού

Μετά την εμφάνιση της νόσου ακολουθήσατε πρόγραμμα εναλλακτικής ιατρικής;



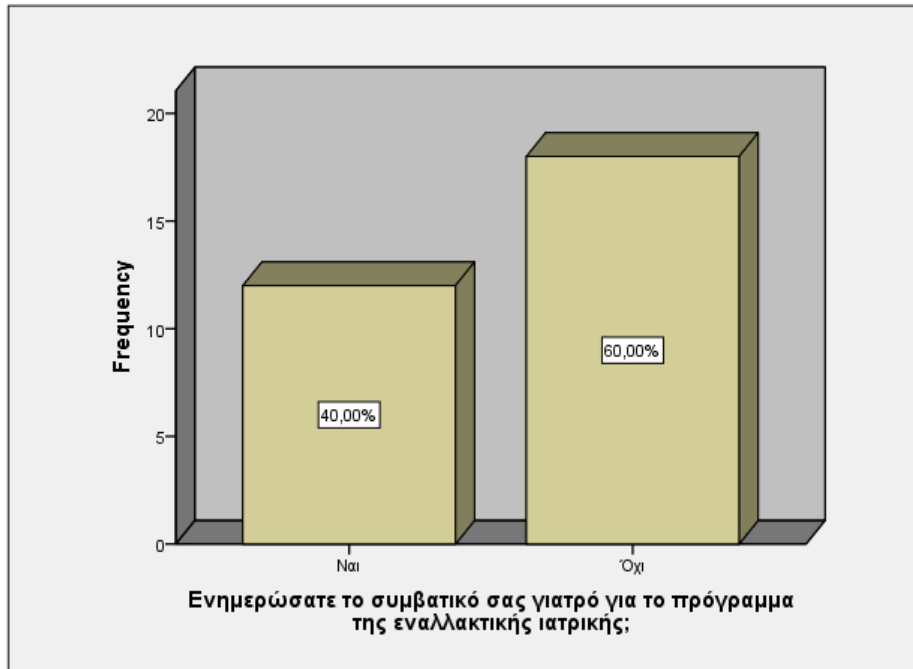
Διάγραμμα 63. Μετά την εμφάνιση της νόσου ακολουθήσατε πρόγραμμα εναλλακτικής ιατρικής

Αν απαντήσατε ναι τι περιλάμβανε το πρόγραμμα εναλλακτικής ιατρικής;



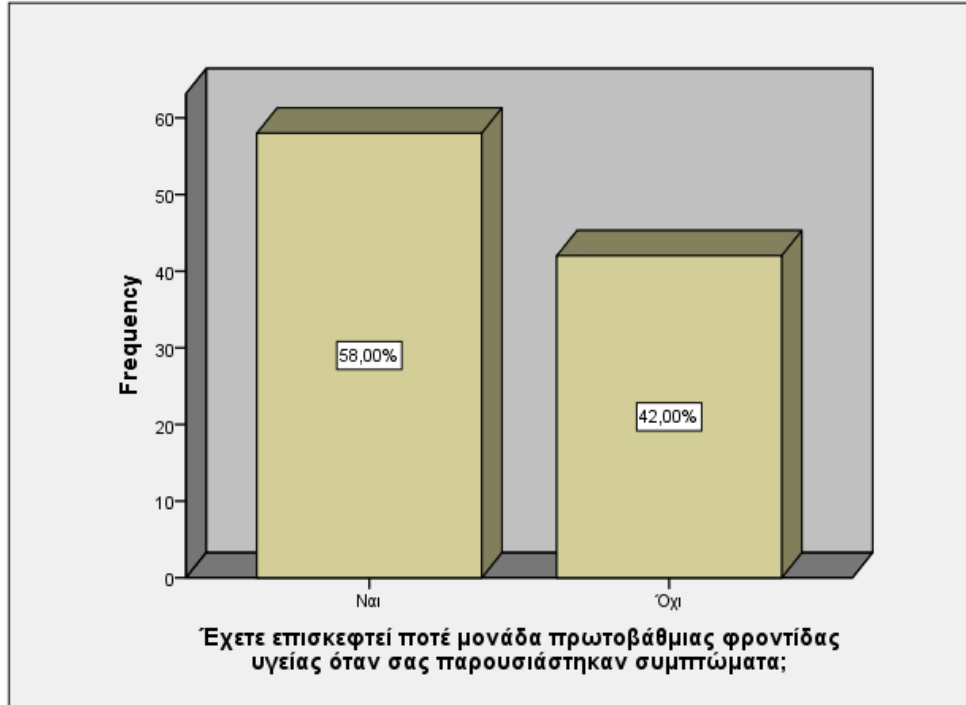
Διάγραμμα 64. Αν απαντήσατε ναι τι περιλάμβανε το πρόγραμμα εναλλακτικής ιατρικής

**Ενημερώσατε το συμβατικό σας γιατρό για το πρόγραμμα της εναλλακτικής ιατρικής;**



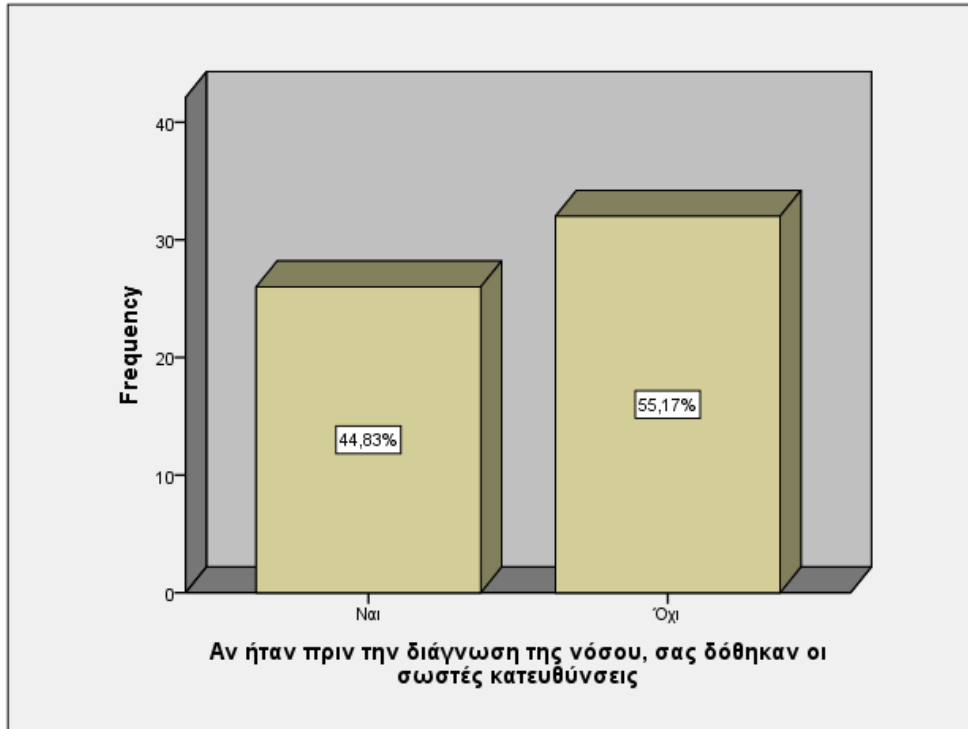
Διάγραμμα 65.Ενημερώσατε το συμβατικό γιατρό για το πρόγραμμα εναλλακτικής ιατρικής

**Έχετε επισκεφτεί ποτέ μονάδα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας όταν σας παρουσιάστηκαν συμπτώματα;**



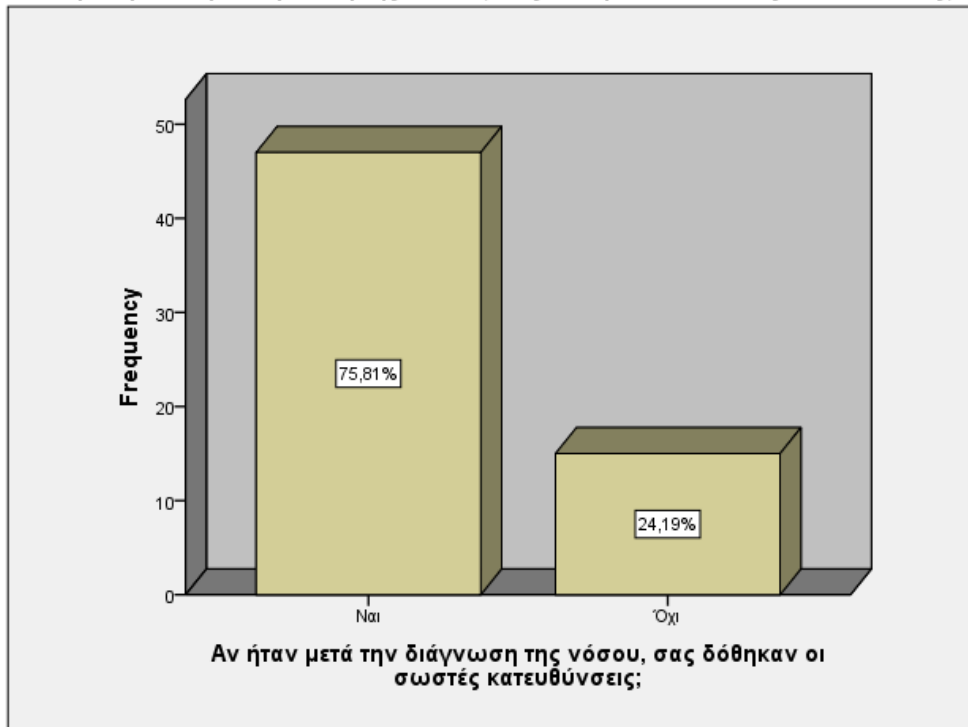
Διάγραμμα 66. Έχετε επισκεφτεί ποτέ μονάδα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας όταν σας παρουσιάστηκαν συμπτώματα

**Αν ήταν πριν την διάγνωση της νόσου, σας δόθηκαν οι σωστές κατευθύνσεις**



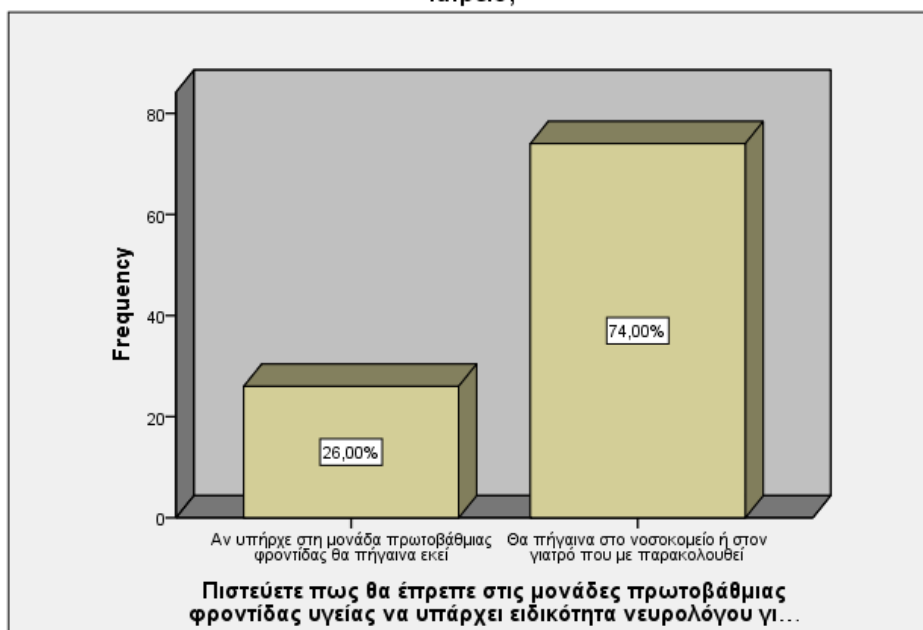
Διάγραμμα 67. Αν ήταν πριν την διάγνωση της νόσου, σας δόθηκαν οι σωστές κατευθύνσεις

**Αν ήταν μετά την διάγνωση της νόσου, σας δόθηκαν οι σωστές κατευθύνσεις;**



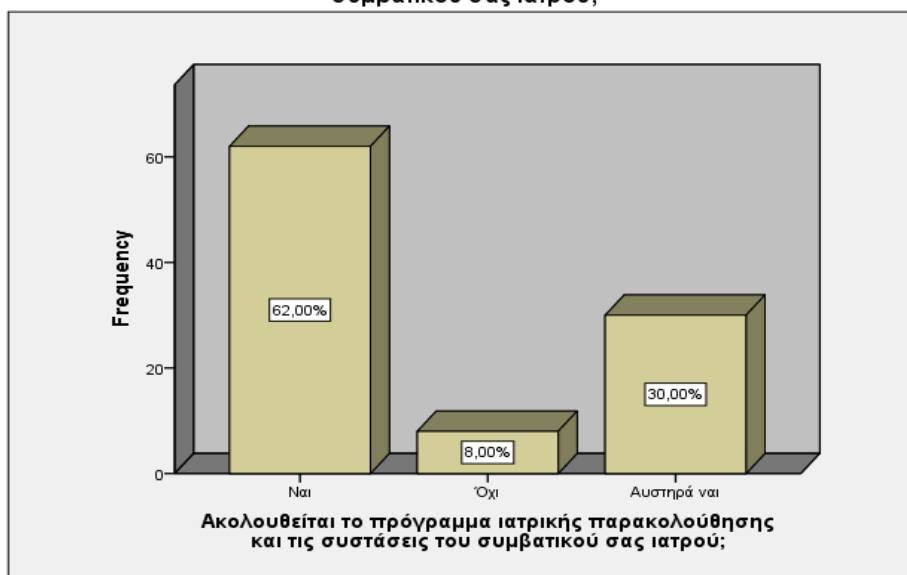
Διάγραμμα 68. Αν ήταν μετά την διάγνωση της νόσου, σας δόθηκαν οι σωστές κατευθύνσεις

**Πιστεύετε πως θα έπρεπε στις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας να υπάρχει ειδικότητα νευρολόγου για τα περιστατικά της ΣΚΠ ή προτιμάτε να πηγαίνετε στον ιατρό που σας παρακολουθεί στο νοσοκομείο ή σε εξωτερικό ιατρείο;**



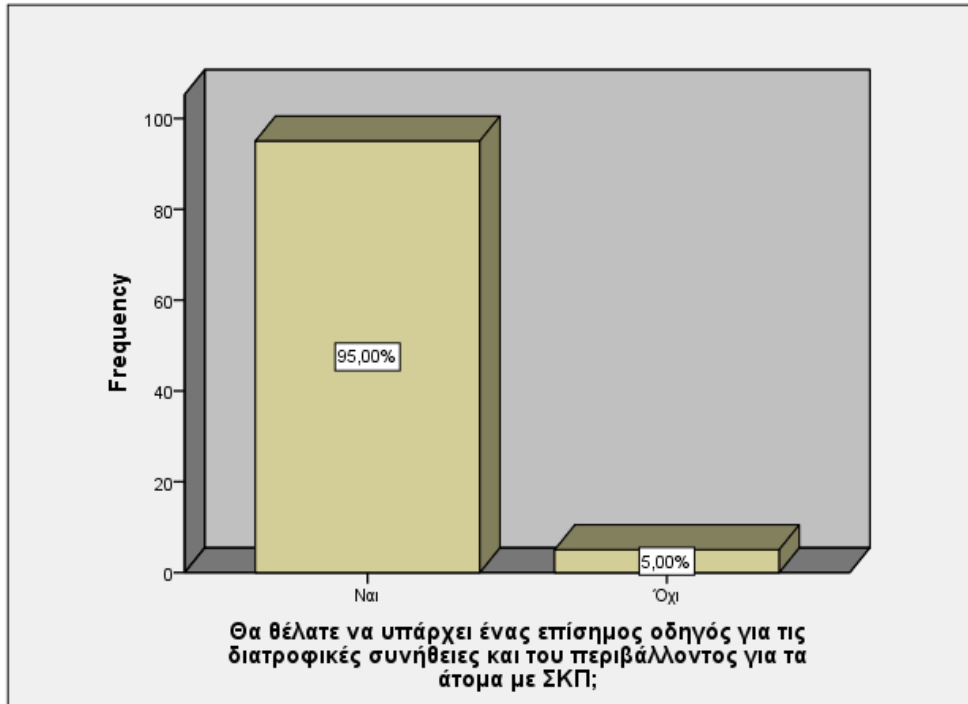
Διάγραμμα 69. Πιστεύετε πως θα έπρεπε στις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας να υπάρχει ειδικότητα νευρολόγου για τα περιστατικά της ΣΚΠ ή προτιμάτε να πηγαίνεται στον ιατρό που σας παρακολουθεί στο νοσοκομείο ή σε εξωτερικό ιατρείο

**Ακολουθείται το πρόγραμμα ιατρικής παρακολούθησης και τις συστάσεις του συμβατικού σας ιατρού;**



Διάγραμμα 70. Ακολουθείτε το πρόγραμμα ιατρικής παρακολούθησης και τις συστάσεις του συμβατικού σας ιατρού

Θα θέλατε να υπάρχει ένας επίσημος οδηγός για τις διατροφικές συνήθειες και του περιβάλλοντος για τα άτομα με ΣΚΠ;



Διάγραμμα 71. Θα θέλατε να υπάρχει ένας επίσημος οδηγός για τις διατροφικές συνήθειες και του περιβάλλοντος για τα άτομα με ΣΚΠ



Διάγραμμα 72. Πυραμίδα μεσογειακής διατροφής  
 Πηγή: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3684452/>



Βεβαιώνω ότι η παρούσα μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μου δουλειάς και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρω έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά όπου απαιτείται και έχω παραθέσει τις πηγές τους στο τμήμα της βιβλιογραφίας με βάση τις οδηγίες σύνταξης της διπλωματικής εργασίας.

Υπογραφή : .....

Copyright © Λαμπρόπουλος Χαρ. Ιωάννης, 2016  
Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα. Το ερωτηματολόγιο αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία του συγγραφέα και του επιβλέποντα καθηγητή και για να χρησιμοποιηθεί πρέπει να υπάρχει η έγγραφη άδεια τους.

**Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τον συγγραφέα και δεν πρέπει να ερμηνευθεί ότι αντιπροσωπεύουν τις επίσημες θέσεις του τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.**