

Η σημασία της εργοθεραπευτικής προσέγγισης στην άνοια

Ευανθία Αποστολοπούλου, Εργοθεραπεύτρια, Κέντρο Ημέρας, Ψυχογηριατρική Εταιρία ο 'Νέστωρ'

Η εργοθεραπεία είναι ένα επάγγελμα που επιτρέπει στα άτομα για να επανακτήσουν, να διατηρήσουν ή να βελτιώσουν τη λειτουργικότητα τους μετά από μια ασθένεια, τραύμα ή την εμφάνιση αναπηρίας. Η βάση της φιλοσοφίας του επαγγέλματος προέρχεται από την αναγνώριση της σπουδαιότητας που έχουν οι σημαντικές δραστηριότητες (απασχολήσεις) της ζωής των ανθρώπων στην υποστήριξη της λειτουργικότητας, την ποιότητα της ζωής και την εξασθένιση που επιφέρει η αδράνεια.

Η εργοθεραπεία ενισχύει τις δυνατότητες των ατόμων να συμμετέχουν και να εκτελούν τις παρακάτω δραστηριότητες: (1) βασικές δραστηριότητες της καθημερινής ζωής (π.χ. να τρώει, να λούζονται, να πηγαίνουν στην τουαλέτα, να περιποιούνται τον εαυτό τους, λειτουργική κινητικότητα) και πιο πολύπλοκες δραστηριότητες της καθημερινής ζωής (π.χ. προετοιμασία γεύματος, αγορές, διαχείριση των χρημάτων τους) (2) εργασιακές και παραγωγικές δραστηριότητες (π.χ. φροντίδα των άλλων, εκπαιδευτικές και επαγγελματικές δραστηριότητες) και (3) δραστηριότητες στον ελεύθερο χρόνο τους για την ικανοποίηση ποικίλων αναγκών που είναι πολιτιστικά σημαντικές για τον εαυτό τους και τους αγαπημένους τους.

Προκειμένου να καθοριστούν οι αιτιολογίες της δυσλειτουργίας σε ένα ή περισσότερους τομείς εκτέλεσης των δραστηριοτήτων, οι εργοθεραπευτές αξιολογούν τα ακόλουθα στοιχεία εκτέλεσης: την αισθητικοκινητική, την νευρομυοσκελετική, την κινητική, την γνωστική, και την ψυχοκοινωνική. Αυτή η αξιολόγηση αποτελεί τη βάση για την προσαρμογή της θεραπείας στις ανάγκες και τα ενδιαφέροντα των ατόμων. Όταν προσδιοριστεί σε ποια στοιχεία και ποιους τομείς εκτέλεσης υπολείπεται και σε ποιους υπερτερεί, ο εργοθεραπευτής συνεργάζεται με τους ασθενείς και τους φροντιστές τους για να μειώσουν τα εμπόδια στην καθημερινή λειτουργία τους και να διευκολύνουν τη μέγιστη προσαρμογή στο περιβάλλον τους, το ανθρώπινο και φυσικό πλαίσιο της καθημερινής ζωής.

Η άνοια έχει εκτεταμένες συνέπειες για τους ασθενείς και τους φροντιστές τους και αποτελεί την κύρια αιτία αύξησης των δαπανών στην υγειονομική περίθαλψη και τα κοινωνικά συστήματα μέσα αναπτυγμένες χώρες.¹ Οι φροντιστές των ασθενών νοιώθουν συχνά τα συναισθήματα της ανικανότητας, της κοινωνικής απομόνωσης, και απώλειας της αυτονομίας των ασθενών. ²⁻⁴ Δυστυχώς, τα φάρμακα δεν είναι ακόμα αποτελεσματικά όσον αφορά την βελτίωση των συμπτωμάτων της άνοιας και οι μη-φαρμακολογικές στρατηγικές απαιτούν γενικά περισσότερο χρόνο και δεν είναι ευ-

ρέως διαθέσιμες. Ένας συστηματικός έλεγχος της βιβλιογραφίας αποκαλύπτει ότι οι μη-φαρμακολογικές παρεμβάσεις έχουν ισοδύναμη ή και καλύτερη επίδραση στη συμπεριφορά των νοηκών, από ότι οι ανασταλείς της χολινεστεράσης, οι οποίοι αποτελούν την τρέχουσα διαθέσιμη φαρμακευτική θεραπεία και μάλιστα χωρίς τις ανεπιθύμητες ενέργειες της φαρμακευτικής θεραπείας.⁵ Η εργοθεραπεία είναι αποτελεσματική στην άνοια.⁶⁻⁸ Ο κύριος στόχος της εργοθεραπείας είναι να βελτιώσει τη δυνατότητα των ασθενών να εκτελέσουν τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής και ως εκ τούτου να επιδράσει θετικά στην ανεξαρτησία του ασθενούς και τη συμμετοχή του στις κοινωνικές δραστηριότητες^{4,6,8} και να ελαττώσει το βάρος των φροντιστών, αυξάνοντας τους την αυτοπεποίθηση και την δυνατότητα να αντιμετωπίζουν τα προβλήματα της συμπεριφοράς των νοηκών.^{4,6-9} Αυτά τα αποτελέσματα όλο και περισσότερο θεωρούνται ισοδύναμη ή ακόμα και περισσότερο κλινικά αξιόπιστα από τα αποτελέσματα των γνωστικών δοκιμασιών.¹⁰

Στην διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν αρκετές μελέτες οι οποίες αναφέρονται στην σημασία της εργοθεραπείας στην άνοια. Οι Maud J L Graff, Myrra J M Vernooij-Dassen¹¹ και οι συν μελέτησαν την αποτελεσματικότητα της εφαρμογής εργοθεραπείας σε 137 ασθενείς άνω των 65 ετών με ήπια έως μέτρια άνοια που ζούσαν στις κατοικίες τους με τους φροντιστές τους όσον αφορά την λειτουργικότητα των ασθενών και την αίσθηση ικανότητας των φροντιστών. Η εφαρμογή των 10 συνεδριών του εργοθεραπευτικού προγράμματος για 5 εβδομάδες έλαβε χώραν στο κέντρο ημέρας της Γεροντολογικής Κλινικής και στις κατοικίες των ασθενών και συμπεριλάμβανε γνωστικές και συμπεριφοριστικές παρεμβάσεις ώστε να εκπαιδευτούν οι ασθενείς στη χρήση βοηθημάτων (για να αντισταθμιστεί η μείωση του γνωστικού τους επιπέδου) και οι φροντιστές στην αντιμετώπιση της συμπεριφοράς των νοηκών και την επίβλεψη τους. Αφιερώθηκαν 4 ώρες στην διαγνωστική, τον καθορισμό των καθημερινών δραστηριοτήτων και την παρατήρηση της ικανότητας επίβλεψης των φροντιστών και 6 ώρες στην ανάπτυξη αντισταθμιστικών στρατηγικών και την εργονομία του χώρου για την βελτίωση των καθημερινών δραστηριοτήτων, στην επίβλεψη των φροντιστών και σε στρατηγικές για αυτονομία και κοινωνικές δεξιότητες. Η λειτουργικότητα των ασθενών εκτιμήθηκε με τις κλίμακες AMPS (Assessment of Motor and Process Skills) και IDDD (Interview of Deterioration in Daily Activities in Dementia) ενώ το βάρος των φροντιστών με την κλίμακα SCQ (Sense of Competence Questionnaire) κατά την έναρξη της θερα-

πείας, 6 εβδομάδες και 3 μήνες μετά την έναρξη τη θεραπείας. Επίσης έγινε εκτίμηση της κατάθλιψης [(GDS), της γνωστικής ικανότητας (MMSE) και της συμπεριφοράς (Revised Memory and Behavioral Problems checklist). Παρατήρησαν ότι στους ασθενείς στους οποίους εφαρμόστηκε το εργοθεραπευτικό πρόγραμμα παρουσιάστηκε βελτίωση της λειτουργικότητας τους (κλίμακες AMPS και IDDD) ενώ αντίστοιχα υπήρξε επιδείνωση των ασθενών της ομάδας ελέγχου ενώ παρομοίως παρουσιάστηκε βελτίωση όσον αφορά το βάρος των φροντιστών (κλίμακα SCQ). Τα αποτελέσματα παρέμεναν ακόμη και 12 εβδομάδες μετά την εφαρμογή της εργοθεραπείας.

O Baldelli MV, Boiardi R και οι συν12 αξιολόγησαν την αποτελεσματικότητα της εφαρμογής εργοθεραπείας για 40 μέρες σε 34 ασθενείς με άνοια (14 με αγγειακή άνοια, 20 με νόσο Alzheimer) και παρατήρησαν σημαντική βελτίωση και στις δύο ομάδες σε πολλούς λειτουργικούς τομείς. Η βελτίωση παρατηρήθηκε περισσότερο στους ασθενείς με αγγειακή άνοια και συμπέραναν παρά την διαφορά ανάμεσα στις δυο ομάδες, ότι είναι δυνατό να ανακτηθούν οι υπολειμματικές λειτουργικές ικανότητες με την χρησιμοποίηση προγραμμάτων εργοθεραπείας, προκειμένου να επιτευχθεί το υψηλότερο δυνατό επίπεδο αυτονομίας για κάθε ασθενή.

O Farina E, Mantovani F και οι συν13 πραγματοποίησαν μια πολυκεντρική μελέτη στην οποία αξιολόγησαν την αποτελεσματικότητα της εφαρμογής για 6 εβδομάδες ενός εργοθεραπευτικού προγράμματος διέγερσης βασισμένου κυρίως σε ψυχαγωγικές και επαγγελματικές δραστηριότητες, μαζί με έναν σύντομο κύκλο ψυχοθεραπευτικής υποστήριξης σε 67 ασθενείς και φροντιστές, με ήπια έως μέτρια νόσο του Alzheimer με ή χωρίς εγκεφαλοαγγειακές βλάβες. Η σύγκριση έγινε με ομάδα ελέγχου 31 ατόμων τα οποία δεν επιθυμούσαν για διάφορους λόγους να ακολουθήσουν το πρόγραμμα. Η αξιολόγηση πριν και μετά την εφαρμογή του προ-

γράμματος αφορούσε την λειτουργικότητα, την συμπεριφορά και την νευροψυχολογία. O Farina E και οι συν διαπίστωσαν ότι μετά την εφαρμογή του εργοθεραπευτικού προγράμματος παρουσιάστηκε μια τάση για γενική μείωση των συμπτωμάτων διαταραχής της συμπεριφοράς σε σύγκριση με τα άτομα της ομάδας ελέγχου και μια σημαντική μείωση της αντίδρασης των φροντιστών στις διαταραχές της συμπεριφοράς των ανοϊκών.

O Baldelli MV, Pradelli JM και οι συν14 ανέφεραν τα αποτελέσματα της εφαρμογής, ενός καθημερινού, 2ωρου, για μια περίοδο 12 μηνών, εργοθεραπευτικού προγράμματος σε ομάδα 26 ασθενών σε ένα κέντρο ημέρας. Διαπίστωσαν σταθερότητα της εκτελεστικής ικανότητας των ασθενών και βελτίωση των διαταραχών της συμπεριφοράς ενώ αντίστοιχα οι ασθενείς της ομάδας ελέγχου παρουσίασαν επιδείνωση. Τα κέντρα ημέρας παρέχουν μια ευκαιρία για τα άτομα με άνοια και τις οικογένειές τους, για τη βελτιστοποίηση της θεραπείας του ασθενή, την παροχή της ιατρικής βοήθειας για τις νοσογόνους καταστάσεις που εμφανίζονται κατά τη διάρκεια της νόσου, τη μείωση του βάρους του φροντιστή, την παροχή ηθικής υποστήριξης στην οικογένεια από ένα εκπαιδευμένο προσωπικό, με ιδιαίτερη εστίαση στις διαταραχές της συμπεριφοράς οι οποίες δεν υπόκεινται σε φαρμακευτική θεραπεία.

Συμπερασματικά η εφαρμογή εργοθεραπείας σε ανοϊκούς ασθενείς είναι απαραίτητη προκειμένου να γίνει σωστά και με ασφάλεια η προσαρμογή τους στο περιβάλλον, να διατηρηθούν η αυτονομία και οι δεξιότητες τους, να βελτιωθεί η λειτουργικότητα τους, να τονωθούν σε αρχικά στάδια οι νοητικές τους ικανότητες, να διατηρηθεί η αυτοπεποίθηση και η αυτοεκτίμηση τους, να βελτιωθεί η συναισθηματική τους συμπεριφορά και να ανακουφιστούν από το βάρος οι φροντιστές.

Βιβλιογραφία

1. Wimo A, Jonsson L, Winblad B. An estimate of the worldwide prevalence and direct costs of dementia in 2003. *Dement Geriatr Cogn Disord* 2006;21:175-81.
2. Coen J. Dementia and caregiving. *J Health Gain* 1998;2:5-6.
3. Jepson C, McCorkle R, Adler D, Nuamah I, Lusk E. Effects of home care on caregivers' psychosocial status. *Image J Nurs Sch* 1999;31:115-20.
4. Graff MJL, Vernooij-Dassen MJFJ, Zajec J, Olde Rikkert MGM, Hoefnagels WHL, Dekker J. How can occupational therapy improve the daily performance and communication of an older patient with dementia and his primary caregiver? A case study. *Dementia* 2006;5:503-32.
5. Luijpen MW, Scherder EJ, Van Someren EJ, Swaab DF, Sergeant JA. Nonpharmacological interventions in cognitively impaired and demented patients—a comparison with cholinesterase inhibitors. *Rev Neurosci* 2003;14:343-68.
6. Gitlin LN, Corcoran M, Winter L, Boyce A, Hauck WW. A randomized, controlled trial of a home environment intervention: effect on efficacy and upset in caregivers and on daily functioning of persons with dementia. *Gerontologist* 2001;41:4-14.
7. Gitlin LN, Hauck WW, Dennis MP, Winter L. Maintenance of effects of the home environmental skill-building program for family caregivers and individuals with Alzheimer's disease and related disorders. *J Gerontol* 2005;60A:368-74.
8. Graff MJL, Vernooij-Dassen MJFJ, Hoefnagels WHL, Dekker J, Witte de LP.

Occupational therapy at home for older individuals with mild to moderate cognitive impairments and their primary caregivers: a pilot study. *Occup Ther J Res* 2003;23:155-63.

9. Corcoran M, Gitlin L. Dementia management: an occupational therapy home-based intervention for caregivers. *Am J Occup Ther* 1992;46:801-8.
10. Rockwood K, Gauthier S. Trial designs and outcomes in dementia therapeutic research. London: Taylor and Francis, 2006.
11. Maud J L Graff, Myrra J M Vernooij-Dassen, Marjolein Thijssen, Joost Dekker, Willibrord H L Hoefnagels and Marcel G M Olde Rikkert. Community based occupational therapy for patients with dementia and their care givers: A randomised controlled trial. *BMJ* 2006;333:1196
12. Baldelli MV, Ferrari P, Bianchi S, Bianchi MH. Dementia and occupational therapy. *Arch Gerontol Geriatr*. 2007;44 Suppl 1:45-8.
13. Farina E, Mantovani F, Fioravanti R, Rotella G, Villanelli F, Imbornone E, Olivetto F, Tincani M, Alberoni M, Petrone E, Nemni R, Postiglione A. Efficacy of recreational and occupational activities associated to psychologic support in mild to moderate Alzheimer disease: a multicenter controlled study. *Alzheimer Dis Assoc Disord*. 2006 Oct-Dec;20(4):275-82.
14. Baldelli MV, Pradelli JM, Zucchi P, Martini B, Orsi F, Fabbo A. Occupational therapy and dementia: the experience of an Alzheimer special care unit. *Arch Gerontol Geriatr*. 2007;44 Suppl 1:49-54.