

NEUROLOGIA

Między zdrowiem serca a zdrowiem mózgu

Wiele badań pokazuje, że zachowania sprzyjające dobrej kondycji serca pomagają też zachować albo poprawić sprawność umysłową. Poprzez wpływ na czynniki odpowiedzialne za rozwój chorób sercowo-naczyniowych można ograniczyć rozwój zaburzeń poznawczych i demencji.

Śmiertelność z powodu choroby Alzheimera i innych demencji w minionej dekadzie wzrosła ponad dwukrotnie w stosunku do śmiertelności z powodu chorób serca. W 2020 r. prawie 55 mln ludzi na świecie miało chorobę Alzheimera lub inną formę demencji. To aż 37-procentowy wzrost w porównaniu z 2010 r. i aż 144-procentowy w stosunku do okresu sprzed trzech dekad. Liczba chorych rośnie w takim tempie, że do 2050 r. na różnego typu demencje będzie cierpieć 131,5 mln ludzi. W Polsce z diagnozą choroby Alzheimera żyje ponad 350 tys. osób. Otepienie związane z chorobą Alzheimera stanowi blisko 70 proc. otepień.



”

dr Małgorzata Kupisz-Urbańska: *Osoba z zaburzeniami poznawczymi i małą prędkością chodu należy do grupy wysokiego ryzyka rozwoju demencji*

Zbyt późne rozpoznawanie demencji

Demencja to postępujące pogorszenie funkcji mózgu charakteryzujące się uszkodzeniem (w różnym mechanizmie) struktur mózgowych oraz zaburzeniami amnestycznymi i nieamnestycznymi. Rozpoznanie choroby bywa często trudne i między innymi z tego powodu ustalane jest późno. Średni czas leczenia wynosi ok. 8 lat. To krótko z perspektywy długości okresu trwania choroby – uważa się, że jest to ok. 20 lat.

– *Widzimy chorych późno, diagnozujemy ich, kiedy mają pełnoobjawowy, kliniczny obraz otępienia. Tymczasem odkładanie się amyloidu czy fosforylacja białka tau to procesy, które zachodzą dużo wcześniej. Mamy wielką nadzieję, że być może uda się znaleźć czynniki, które pozwolą wcześniej wyodrębnić tych chorych. Do znanych już i dobrze opisanych czynników należy oczywiście wiek, ale są nimi także poziom wykształcenia, czyli lata edukacji, jak również choroby układu krążenia. Te ostatnie są jednymi z najlepiej opisanych chorób, jeśli chodzi o stratyfikację czynników ryzyka. Niestety trudno jest pod tym kątem ocenić pacjentów starszych, bo zazwyczaj wytyczne dotyczą osób młodszych* – ocenia dr n. med. Małgorzata Kupisz-Urbańska z Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Gerontokardiologii Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie.

Specjalistka zauważa, że w patomechanizmie demencji elementy naczyniowe odgrywają bardzo ważną rolę – zarówno hipoksja i związana z nią hipoperfuzja, jak i hemodynamika mózgową, na co nakłada się pogorszony metabolizm glukozy i pogorszona z wiekiem funkcja mitochondrium. Ostatecznie dochodzi do nasilenia procesów zapalnych w mózgu, utraty synaps, nasilenia procesów neurodegeneracyjnych, atrofii mózgu i rozwoju demencji.

Lata edukacji jako czynnik ochronny

– *W 2015 r. po raz pierwszy bardzo wyraźnie została podkreślona rola czynników zwiększających ryzyko demencji oraz czynników protekcyjnych, chroniących przed zaburzeniami poznawczymi, z perspektywy dwóch grup pacjentów. Demencja to choroba, którą rozpoznajemy, ale mamy też dużą populację osób z pogorszeniem funkcji poznawczych, czyli znajdujących się na takim przedpolu demencji. W Polsce ta grupa w badaniu PolSenior stanowiła blisko 20 proc. populacji po 70. roku życia. Ryzyko zaburzeń poznawczych zwiększają poważny uraz mózgu, otyłość i nadciśnienie tętnicze w wieku średnim, aktualny nikotynizm, cukrzyca. Czynniki protekcyjne to przede wszystkim lata edukacji i aktywność fizyczna. Jeśli natomiast popatrzymy na grupę pacjentów z już rozwiniętą demencją, to tutaj dowody są mniej mocne, ale wiemy, że najważniejszy czynnik to lata edukacji* – komentuje dr Małgorzata Kupisz-Urbańska.

Prędkość chodu jest w geriatрии bardzo cennym parametrem. – *Podczas testu chodu oceniamy, jak pacjent wstaje z pozycji siedzącej, jak chodzi, mierzymy czas przejścia dystansu 3 m. Daje nam to wyobrażenie o mobilności chorego, a także o jego stanie ogólnym. Prędkość chodu to bardzo dobry czynnik predykcyjny. Osoba z zaburzeniami poznawczymi i małą prędkością chodu należy do grupy wysokiego ryzyka rozwoju demencji* – wskazuje specjalistka. Jeśli chodzi o palenie tytoniu jako czynnik ryzyka rozwoju demencji, to jedna z metaanaliz wykazała, że nikotynizm jest związany z otepieniem odnaczyniowym, a także rozwojem choroby Alzheimera. Być może przez powiązanie czynników neurodegeneracyjnych z wpływającymi na naczynia krwionośne.

Najnowsze badania dotyczące chorób neurodegeneracyjnych sugerują, że palenie zwiększa produkcję amyloidu, szkodliwego białka, którego złoگی odkładają się w mózgu, co prowadzi do choroby Alzheimera. Palenie działa równie niekorzystnie na inny rodzaj białka, tzw. białko tau, które występuje głównie w komórkach nerwowych.

Trzeba leczyć nadciśnienie dla dobra mózgu

Najpełniejsze dane o tym, jak wpływa redukcja czynników ryzyka sercowo-naczyniowego na rozwój łagodnych zaburzeń poznawczych i demencji, dotyczą aktywności fizycznej, przede wszystkim aerobowej. Ćwiczenia aerobowe połączone z nieaerobowymi działają protekcyjnie, ale już pozytywny wpływ samych ćwiczeń oporowych nie



”

dr Małgorzata Kupisz-Urbańska: *Widzimy chorych późno, diagnozujemy ich, kiedy mają pełnoobjawowy, kliniczny obraz otępienia. Tymczasem odkładanie się amyloidu czy fosforylacja białka tau to procesy, które zachodzą dużo wcześniej. Mamy wielką nadzieję, że być może uda się znaleźć czynniki, które pozwolą wcześniej wyodrębnić tych chorych*

został udowodniony. Intensywność aktywności fizycznej nie ma znaczenia.

– *Spożycie alkoholu w dużych ilościach zwiększa ryzyko demencji i choroby Alzheimera. Z kolei dieta śródziemnomorska, uważana za najzdrowszą, działała protekcyjnie. Jeśli chodzi o nadciśnienie tętnicze, to zarówno w badaniach obserwacyjnych, jak i randomizowanych wykazano korelację między obniżeniem wartości ciśnienia a spowolnieniem przebiegu zaburzeń poznawczych i demencji. Badacze podjęli się również analizy wpływu leków hipotensyjnych. Zasadniczo stosowanie leków obniżających ciśnienie jest łączone z obniżeniem ryzyka wystąpienia demencji, ale żadna grupa leków nie wybiła się na czoło. Statyny w tym przypadku nie mają działania protekcyjnego* – mówi dr Małgorzata Kupisz-Urbańska.

”

dr Małgorzata Kupisz-Urbańska: *Nawet 40 proc. czynników ryzyka otępienia jest potencjalnie modyfikowalnych*

Najlepsza jest interwencja wieloczynnikowa

Badacze rozpatrywali temat demencji z perspektywy czynników ryzyka i czynników protekcyjnych, a także z perspektywy rezerwy mózgowej, która jest indywidualnie zmienna i zależy nie tylko od tego, jak długo trwała edukacja.

– *Badania interwencyjne skupiały się i skupiają na interwencjach wieloczynnikowych. W fińskim badaniu FINGER ocenie poddano pierwotnie niewielką, prostą interwencję, a następnie regularne porady zdrowotne połączone z intensywną interwencją. Autorzy skonstatowali, że interwencja jednoczynnikowa jest nieskuteczna. U osób starszych musi być ona wielokierunkowa, bo tylko wtedy przynosi efekty* – komentuje dr Małgorzata Kupisz-Urbańska.

– *Warto jeszcze przytoczyć dane z raportu dotyczącego profilaktyki i interwencji u osób z demencją*

(Lancet 2020). Nawet 40 proc. czynników ryzyka otępienia jest potencjalnie modyfikowalnych, przy czym bardzo ważny jest moment rozpoczęcia prewencji. Edukacja ma znaczenie we wczesnych latach życia, w wieku średnim ważne jest przede wszystkim leczenie nadciśnienia tętniczego, unikanie alkoholu i otyłości, w wieku późnym między innymi dbanie o słuch – podsumowuje dr Małgorzata Kupisz-Urbańska.

Tekst jest omówieniem wykładu „Demencja a czynniki ryzyka chorób układu krążenia” wygłoszonego podczas XV Konferencji Naukowej Sekcji Prewencji i Epidemiologii PTK Kardiologia Prewencyjna, Kraków, 18–19 listopada 2022 r.