

Demence a životní styl

MUDr. Kateřina Sheardová

Mezinárodní centrum klinického výzkumu FN USA

Brno

Rizikové faktory vzniku demence

- Cévní rizikové faktory
- Deprese
- Ovlivňují
 - Vznik
 - Průběh
 - Neurodegenerativní
 - Vaskulární demence

Cévní rizikové faktory

- Hypertenze
 - Ve středním věku ↑ riziko vzniku demence
 - V pozdním věku ± asociace s demencí
- Diabetes mellitus
 - 2x ↑ riziko MCI a demence
- Cholesterol
 - ± asociace s demencí
- Cholesterol + Obezita
 - střední i pozdní věk ↑ riziko
- Metabolický syndrom X
 - aditivní riziko

Farmakologické ovlivnění cévních rizikových faktorů

- Antihypertenziva
- Statiny
- Inzulin a PAD
- ASA
- Pentoxyphyllin a nimodipin
- Bez signifikantního efektu na snížení rizika demence proti placebo

Fillit 2008, Gold 2010, Rands 2000, Sha 2003,
progress 2003 jen u CVD

Deprese

- Důsledek? Koincidence? Rizikový faktor?
- ↓ kognitivní výkon
- ↑ výskyt demence
- u MCI ↑ přesmyk do demence (Modrego 2004)
- ↑ depozita amyloidových plak (Butters 2008)
- ↑ Kortizol → poškození hippocampu?
- ↑ trvání neléčené deprese → ↓ objem hippocampu
- Spíše předchází kognitivní symptomy → nezávislý rizikový faktor? (Ownby 2006)

SSRI a prevence demence

- Sporný efekt antidepresiv u pac. s demencí na depresivní symptomy + vyšší riziko pádů (Banerjee 2011 – randomizovaná multicentrická placebem kontrolovaná – sertralin a mirtazapin)
- baird 2002-cochrane tricyklicka a SSRI)
- Trvání léčené deprese \neq ↓ objem hippocampu (Sheline 2003)
- SSRI ↓ Amyloid load u myši a kognitivně zdravých (Cirrito 2011)
- Chybí data léčená X neléčená deprese na riziko vzniku demence

Prvky životního stylu ovlivňující kognitivní stav

- Dieta
- Alkohol
- Kouření
- Fyzická aktivita
- Religiozita
- Vzdělání a kognitivní stimulace
- Společenské zapojení

Stravovací návyky

- Středomořská dieta?
- PUFA
 - Ryby, soja, slunečnicový olej
 - Řízená suplementace n-3 PUFA efekt pouze u non-apoE4 subjektů (Solfrizzi et al. 2011)
- MUFA
 - Olivový a řepkový olej
 - X Rotterdamská studie kde efekt nebyl prokázán proti saturevaným tukům (Engelhart 2002)

Flavonoidy

Zelenina a ovoce – 3 a více porcí/den (Nooyens 2011)

víno, soja

- Největší studie na vliv středomořské diety na kognici se spornými výsledky (Féart 2009)
- Mechanismus působení?
 - Ovlivnění cévních rizikových faktorů a především hladiny cholesterolu
 - asociace hladiny cholesterolu s demencí je však sporná

Stravovací alternativa

- Indická kuchyně?
- Redukce živočišných bílkovin?
 - Čínská studie 1983-1995, 6500 osob, analýza dat probíhá dosud, 350 článků, 74 grantů (Campbell 2006)
 - <7g/den má stále ochranný vliv na organismus (západní strava 70g/den)
 - Tuky není nutné snižovat pod 30% - Ghí?
 - Živočišné bílkoviny ↑ hladinu cholesterolu více než příjem SFA (Kritchevsky 1982, Carroll 1983)
- Curcumin (součást Kari, kurkumy, využíván v Ayurvédě)
 - pravidelný příjem (populační studie) ↓ riziko vzniku demence (Tze-pin 2006, Ringman 2005)
 - Výborně prochází hematoencefalickou bariérou
 - Inhibuje agregaci A β , destabilizuje A β , ↓ amyloidovou nálož (Garcia-Alloza 2007, Fiala 2007)
 - Má antioxidantní a protizánětlivé účinky → redukce volných radikálů
 - Aktivuje makrofágy ↑ likvidace A β (Zhang 2006)

Alkohol

- ANO - opatrně
- 1-3 alkoholické nápoje/den, 15-45 g alkoholu/den ↓ riziko AS
- umírněné pití zmenšuje riziko AD i VaD proti abstinentům (metaanalýza – Anstey 2009)
- umírněné pití (do 15 g alkoholu/den) zpomaluje tempo vývoje z MCI do demence (Solfrizzi et al. 2007, Stott et al. 2008)
- Vzhledem k obsahu flavonoidů lze doporučit červené či bílé víno
- Mechanismus ovlivnění rizika AS?

Kouření

- NE!
- TEORIE
 - nikotin, agonista nikotinových acetylcholinových receptorů, ↑ počet těchto receptorů ↑ kognitivní funkce (Murray and Abeles 2002)
- REALITA
- stávající kuřáci jsou více ohroženi vznikem především Alzheimerovy nemoci, méně i jinými typy demence než nekuřáci
- pro bývalé kuřáky již není tato asociace tak jednoznačná. (Peters et al. 2008).
- přestat kouřit i po dlouholetém kuřáctví má stále preventivně ochranný vliv na kognitivní funkce.

Fyzická aktivita

- Jednoznačně ANO a VŽDY
- Prevence
 - Pravidelné cvičení ↓ riziko vzniku demence a MCI (Geda 2010)
 - Od středního věku nejefektivnější (Rockwood and Middleton 2007)
- Terapie
 - ↓ progresi kognitivního deficitu
 - ↓ behaviorální příznaky
 - Bloudění, agitovanost, poruchy spánku
- Mechanismus působení
 - Ovlivnění cévních rizikových faktorů
 - ↑ neurotrofních faktorů
 - ↓ tvorba amyloidních plak u fyzicky aktivních krys (Dishman 2006)

Vzdělání a kognitivní stimulace

- Nízké vzdělání rizikový faktor vzniku demence
 - Vliv životního stylu? Nedostatek stimulace?
- Prevence
 - Kognitivní trénink účinná prevence vzniku demence u starší populace (Acevedo and Loewenstein 2007).
- Mechanismus protekce
 - Vytváření větší kognitivní rezervy? u lidí, kteří věnují více času mentálně stimulujícím aktivitám (Stern Y 2006).
- Terapie demence
 - Ne paušálně
 - Pouze u motivovaných nemocných v časných stadiích
 - Cave zhoršení deprese a agresivity (Grasel 2003)
 - Alternativou spíše personifikovaná pracovní terapie

Religiozita a spiritualita

- Pravidelná privátní spirituální aktivita
 - ↓ mortalitu ↓ invaliditu (průřezové i longitudinální studie -Seeman et al. 2003)
 - Zpomaluje kognitivní deterioraci u pacientů s demencí (Kaufman 2007)
- Problém je v definici religiozity a spirituality a jejím měření
 - Proto nejvíce kognitivních studií s meditací
- Mechanismy působení
 - ↓ deprese a stresu (toxické působení glukokortikoidů na hippocampus)
 - ↑ kognitivní stimulace (podpora koncentrace)
 - neuroprotektivní účinek, ↑ kognitivní rezervní kapacity a upevňování neuronálních okruhů (EEG a MRI studie - Xiong and Doraiswamy 2009)

Společenské zapojení

- Narušení společenských vazeb a sociální integrace ↑ riziko kognitivního deficitu (např. Barnes et al., 2004).
- Lidé zapojení v kvalitní sociální síti o 60% ↓ relativní riziko demence proti osobám žijícím osamělým životním stylem (Fratiglioni et al., 2000)
- Důležitá je četnost a kvalita interakcí
- Hlavním úkolem pro budoucnost se tedy jeví celospolečenské a zejména komunitní strategie zaměřené na zvýšení a zintenzivnění sociálního zapojení seniorů.

Závěrem

- Může životní styl snížit riziko vzniku demence?
 - Jednoznačně ano
 - **Důležitá je zřejmě kombinace více faktorů**
 - Stravovacích, behaviorálních a sociálních
- Důležité je začít s prevencí nejméně **ve středním věku**
- **Zdravá strava** = dostatek ovoce a zeleniny, snížení podílu živočišných bílkovin ve stravě
- Dostatečný **fyzický pohyb**
- Pozitivní přístup k životu event. terapie deprese
- Dostatečná **mentální stimulace** v průběhu života, udržovat dostatek kvalitních sociálních vazeb
- Malé množství vína ano ale přestat kouřit