

Prevenção, Intervenção e Tratamento da Demência: Relatório 2024 do Comitê da Lancet

A atualização de 2024 da Lancet Commission sobre demência fornece novas evidências para prevenção, intervenção e tratamento da demência.

À medida que as pessoas vivem mais, o número de pessoas que vivem com demência continua aumentando, mesmo que a incidência específica por idade diminua em países de alta renda, enfatizando a necessidade de identificar e implementar abordagens de prevenção.

Neste artigo consta o resumo, desde 2020, da Lancet Commission sobre demência, priorizando revisões sistemáticas e meta-análises e triangulando descobertas de diferentes estudos que mostram como a reserva cognitiva e física se desenvolvem ao longo da vida e como a redução de danos vasculares (por exemplo, reduzindo o tabagismo e tratando a pressão alta) provavelmente contribuiu para uma redução na incidência de demência relacionada à idade.

As evidências estão aumentando e agora são mais fortes do que antes de que controlar os muitos fatores de risco reduzem a chance de desenvolver demência:

- Menor nível de educação
- Perda auditiva
- Hipertensão
- Tabagismo
- Obesidade
- Depressão
- Sedentarismo
- Diabetes
- Consumo excessivo de álcool [ou seja, >21 unidades do Reino Unido por semana, equivalente a >12 unidades dos EUA por semana]
- Lesão cerebral traumática [TBI]
- Poluição do ar
- Isolamento social

No novo relatório, foram adicionadas novas evidências convincentes de que a **perda de visão não tratada e o colesterol LDL alto são fatores de risco para demência.**

Foram concluídas novas meta-análises do **risco de perda auditiva e depressão para demência futura** e revisamos e usamos a literatura mais recente sobre risco mundial e prevalências de todos os fatores de risco para calcular novas frações atribuíveis à população para todos os riscos.

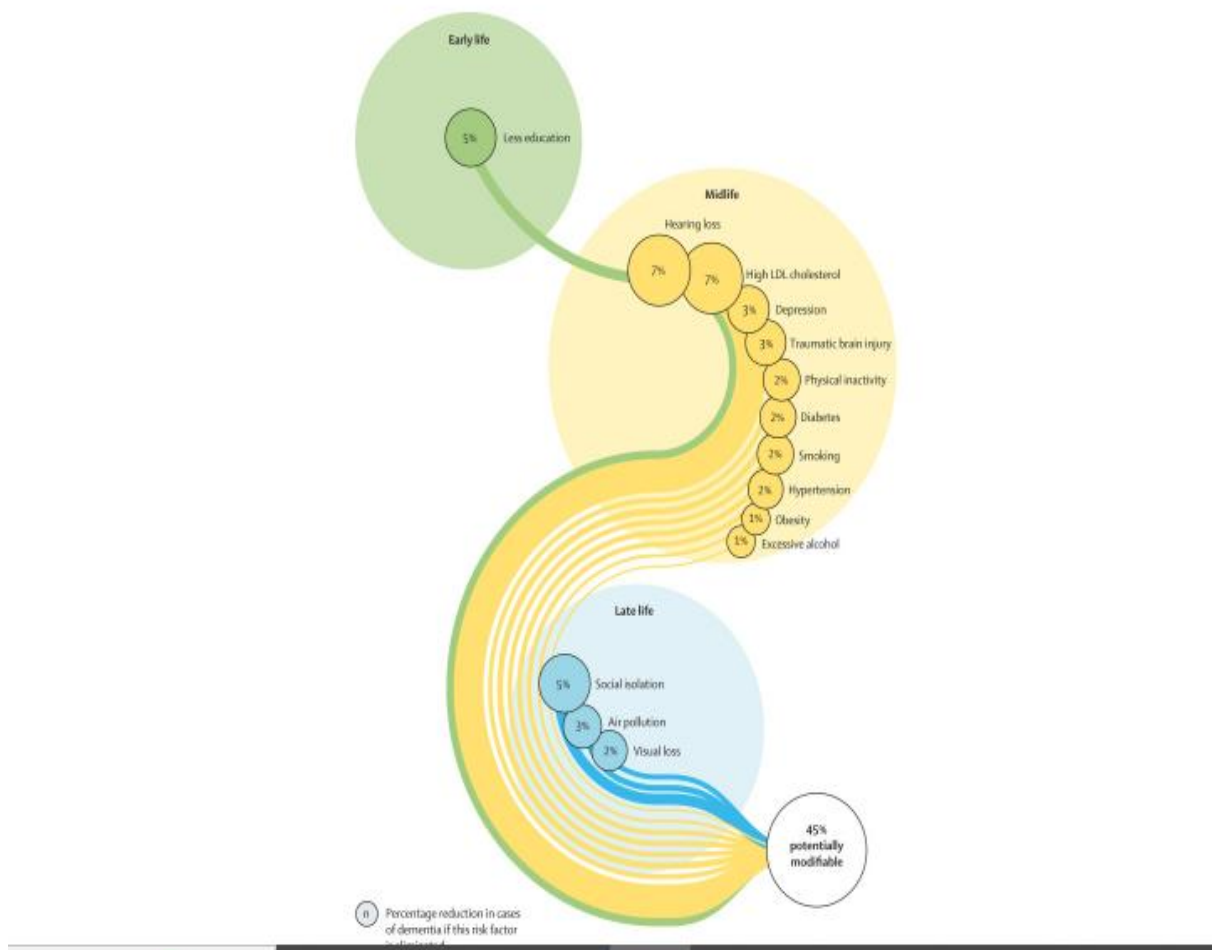
Utilizadas frações atribuíveis à população para gerar uma nova perspectiva abrangente do **curso de vida da prevenção da demência** incorporando esses 14 fatores de risco.

O potencial para prevenção é alto e, no geral, quase metade das demências poderia teoricamente ser prevenida eliminando esses 14 fatores de risco.

Embora a mudança seja difícil e algumas associações possam ser apenas parcialmente causais, a nova síntese de evidências mostra como os indivíduos podem reduzir seu risco de demência e são discutidas como as intervenções políticas podem melhorar a prevenção da demência.

Há mais potencial para redução do risco em países de baixa e média renda e entre grupos socioeconômicos minoritários e mais baixos, para os quais novas evidências mostram que geralmente há uma carga maior de risco modificável do que para países de renda mais alta e populações majoritárias dentro deles

Na página a seguir temos um esquema da influência de cada fator de risco x fase de vida:



Outros fatores de risco analisados, porém, ainda sem evidências robustas:

- Qualidade do Sono
- Dietas
- Infecções e Inflamações sistêmicas/ Doença dental
- Desordens Psicóticas, incluindo esquizofrenia
- Desordem Bipolar
- Ansiedade
- Transtorno do estresse pós-traumático
- Menopausa e Terapia de Reposição Hormonal
- Múltiplas Comorbidades e Fragilidade

Controle dos fatores de Risco

Recomendações para controle dos 14 fatores de risco:

- Garantir que a educação de boa qualidade esteja disponível para todos e incentivar atividades cognitivamente estimulantes na meia-idade para proteger a cognição
- Tornar os aparelhos auditivos acessíveis para pessoas com perda auditiva e diminuir a exposição ao ruído prejudicial para reduzir a perda auditiva
- Tratar a depressão de forma eficaz
- Incentivar o uso de capacetes e proteção para a cabeça em esportes de contato e em bicicletas
- Incentivar o exercício físico, porque as pessoas que praticam esportes e exercício físico têm menos probabilidades de desenvolver demência
- Reduzir o tabagismo por meio da educação, do controle de preços e da prevenção do fumo em locais públicos além de tornar acessíveis os conselhos sobre cessação do tabagismo
- Prevenir ou reduzir a hipertensão e manter a pressão arterial sistólica de 130 mm Hg ou menos a partir dos 40 anos
- Detectar e trate o colesterol LDL alto a partir da meia-idade
- Manter um peso saudável e tratar a obesidade o mais cedo possível, o que também ajuda a prevenir a diabetes
- Reduzir o consumo elevado de álcool através do controle de preços e da sensibilização para os níveis e riscos do consumo excessivo
- Priorizar ambientes comunitários e habitações favoráveis à idade e reduzir o isolamento social, facilitando a participação em atividades e a convivência com outras pessoas
- Tornar o rastreio e o tratamento da perda de visão acessíveis a todos
- Reduzir a exposição à poluição do ar

Intervenções e tratamentos atuais:

Intervenções após o diagnóstico ajudam qualidade de vida, incluindo planejamento para o futuro:

Enfrentamento multicomponentes para cuidadores familiares e gerenciamento de sintomas neuropsiquiátricos são importantes e devem ser centradas na pessoa.

Os sintomas neuropsiquiátricos devem ser tratados, e há evidências claras de que intervenções multicomponentes coordenadas por cuidados são úteis.

Intervenções de atividade (terapia ocupacional) também reduzem os sintomas neuropsiquiátricos e são importantes para manter o prazer e o propósito.

Inibidores de colinesterase e memantina devem ser fornecidos para pessoas com doença de Alzheimer e demência por corpos de Lewy. Esses medicamentos são baratos, com relativamente poucos efeitos colaterais; atenuam a deterioração cognitiva em uma extensão modesta, com boa evidência de um efeito de longo prazo; e estão disponíveis na maioria dos países de alta renda, embora menos em países de baixa e média renda.

Deve ser garantida a equidade de tratamento. É importante proteger a saúde física e garantir que as pessoas tenham ajuda, se necessário, para garantir que comam e bebam o suficiente e possam tomar medicamentos.

Diagnóstico precoce e futuros tratamentos:

Há progresso e esperança para tratamentos modificadores da doença de Alzheimer, com alguns ensaios de anticorpos direcionados ao amiloide- β mostrando eficácia modesta na redução da deterioração após 18 meses de tratamento. No entanto, os efeitos são pequenos e os medicamentos foram testados em pessoas com doença leve e pessoas com poucas outras doenças.

Esses tratamentos foram licenciados em alguns países, mas têm efeitos colaterais notáveis, com poucos dados sobre efeitos de longo prazo. O custo desses tratamentos e as precauções que devem ser tomadas, que têm implicações de recursos para a equipe, exames de imagem e de sangue especializados, podem limitar seu uso e ser desafiadores para os sistemas de saúde. A recomendação é que informações completas sejam amplamente compartilhadas sobre os efeitos desconhecidos de longo prazo, a ausência de dados sobre os efeitos em pessoas com múltiplas comorbidade e a escala de eficácia e efeitos colaterais, particularmente para portadores do genótipo APOE $\epsilon 4$.

As pessoas com anticorpos direcionados ao amiloide- β devem ser cuidadosamente monitoradas.

O campo dos biomarcadores evoluiu desde o relatório de 2020, com biomarcadores de fluidos mais amplamente validados, embora muito do trabalho tenha sido conduzido em pessoas atendidas em centros terciários, que muitas vezes diferem da maioria das pessoas com demência porque tendem a ser mais jovens ou têm demências mais raras.

Os biomarcadores amiloides β e tau em pessoas com comprometimento cognitivo ajudam a confirmar a presença da patologia da doença de Alzheimer, mas não confirmam que essa patologia é a causa dos sintomas. As placas amiloides ocorrem muitos anos antes da apresentação clínica da demência. Os biomarcadores amiloides β são comuns em indivíduos mais velhos (ou seja, 10% de positividade aos 70 anos e 33% de positividade aos 85 anos em uma amostra dos EUA) que não têm comprometimento cognitivo, a maioria dos quais não desenvolverá demência.

Biomarcadores de fluido cerebrospinal ou de sangue devem ser usados clinicamente apenas em pessoas com demência ou comprometimento cognitivo para ajudar a confirmar ou excluir um diagnóstico de doença de Alzheimer.

Os biomarcadores são validados apenas em populações majoritariamente brancas, limitando a generalização e levantando preocupações com equidade em saúde.

A presença de biomarcadores amiloides β e tau aumenta a probabilidade de demência, e evidências de neuroimagem com neuro degeneração aumentam ainda mais esse risco.

A visão de biomarcadores sanguíneos, como tau fosforilado, como um teste escalável para prever quem desenvolverá demência está progredindo, mas ainda não foi concretizada.

Conclusão

Os avanços substanciais na compreensão da proteção e do risco e nas intervenções farmacológicas e não farmacológicas para pessoas com demência significam que, agora mais do que nunca, podemos prevenir, diagnosticar e tratar a demência, melhorando a vida de indivíduos, famílias e sociedade.

Bibliografia

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(24\)01296-0/abstract?dgcid=tlcom_carousel1_infocusbrainhealth_lancetdementia24](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(24)01296-0/abstract?dgcid=tlcom_carousel1_infocusbrainhealth_lancetdementia24)

Publicado em 14/08/2024