《柳叶刀》最新报告显示
阿尔茨海默病可以预防

第一例阿尔茨海默病(AD)患者出现至今100多年,该病的确切发病机制依旧成谜,全世界科学家从未停止对发病机制的探索。当下,每3秒钟,全球就有1名痴呆患者产生。目前,全球至少有5000万痴呆患者,预计到2050年将达1.52亿,其中约60%-70%为阿尔茨海默病(AD)患者。但针对阿尔茨海默病,目前还没有任何可以治愈或逆转的治疗方法。可喜的是,越来越多的证据表明:阿尔茨海默病是可以预防的。

新研究报告带来新希望

《柳叶刀》发表的最新报告指出,生命全程改善12个风险因素就可延缓或预防40%的痴呆症病例。这份报告由28位全球权威痴呆症领域权威专家牵头,基于2017年报告中9个危险因素,结合最新痴呆症预防证据进行分析而来。报告同期在阿尔茨海默病协会2020年国际年会上发布。

新报告中增加了头部受伤、过量饮酒和晚年暴露于空气污染3个危险因素,这3个新危险因素与6%的痴呆症病例有关。

其中,约有3%的病例归因于中年时头部受伤;1%归因于过量饮酒;2%归因于晚年暴露于空气污染。其他9个危险因素,即早年接受教育少、听力受损、吸烟、高血压、肥胖、缺乏身体锻炼、社会孤立、抑郁和糖尿病,则与34%的痴呆症病例有关。其中尤以早年接受教育少、中年听力受损和晚年吸烟"杀伤力"大,分别有7%、8%和5%的痴呆症病例归因于此。

浙大二院神经内科副主任医师陈艳杏说:"如何能够预防、尽早地发现这些阿尔茨海默症的患者对社会及家庭来说都很重要。"陈艳杏说,阿尔茨海默病是一个隐匿起病的疾病,该病起病缓慢,难被发现,病情进展的过程有的人相对快些,有的人相对慢些,临床上不太容易早期被发现。及早的发现和预防能够减少一部分人的负担,可以提前安排自己的生活规划,同时能够通过预防的手段和措施来减少或延缓发病的时间和机会。

最近,复旦大学附属华山医院神经内科郁金泰教授临床研究团队,联合该领域国内外知名学者,制定了全球首个阿尔茨海默病循证预防国际指南。比如提到,65岁以上人群,应保持体重指数在一定范围内,不宜太瘦。有些患者出现认知问题后,饮食习惯也会改变,不愿意吃东西,不规律,就会直接导致体重下降。65岁以上人群,若出现体重减轻趋势,应密切监测其认知功能状态。

陈艳杏参加了2019年阿尔茨海默病协会国际会议(AAIC),当时在大会上就提出了几点:从不吸烟、中高强度身体锻炼、轻至中度饮酒(本来不饮酒的不需要)、健康饮食、活到老学到老。

用心用爱是延缓的良药

陈艳杏说,在痴呆门诊中,对于每个患者她都会花至少20分钟和患者及其家属灌输改变生活方式的理念,对于大部分自制能力比较强的早期认知症患者来说,确实会体现出一些作用。

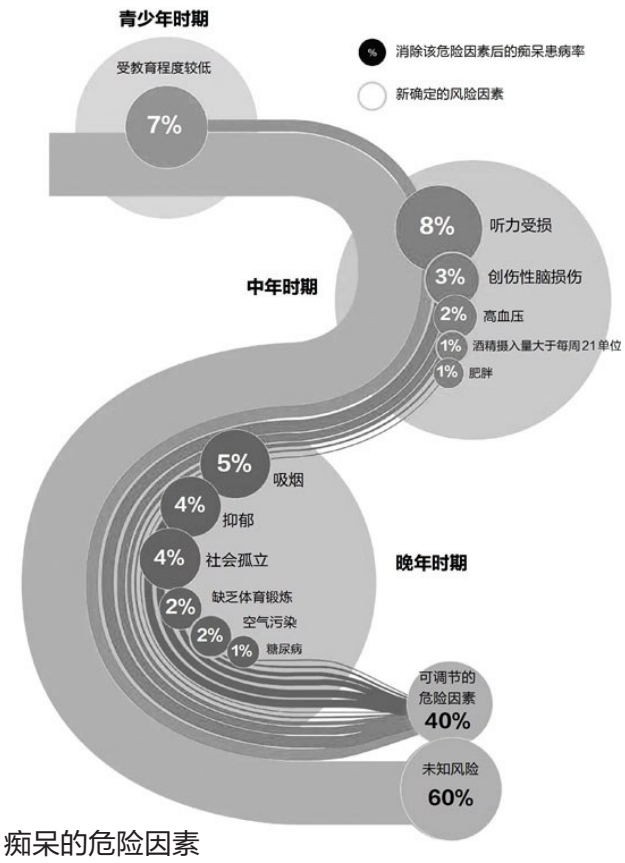
她记得有一位老年患者的女儿每天给母亲安排各种活动,早上陪老母亲写字,然后在家里的跑步机上慢走20分钟,下午陪着打牌。一段时间下来,患者的情绪稳定下来了,这对照护者来说是天大的幸事。

一对中老年夫妇,觉得记性不太好,找到了陈艳杏。"这两三年来,我做后面一件事时,会把前面做到一半的事忘记,比如本来做着饭的,忘了,独自出门买菜去了。"先生姓张,刚退休不久,本该享受清闲的他却"健忘"了,他爱人也有类似情况,但相对较轻。一检查,张先生被诊断轻度认知障碍,认知量表29分(30分满分)。他爱人相对较好一些。

"改变生活习惯,半年后再来看我吧。"陈艳杏告诉患者,目前唯一的干预方法就是靠自己。回家以后,夫妇两人互相督促,看书读报,积极参加中强度的体育锻炼,比如快走。在家人的鼓励下,张先生还重新加入了合唱团,开始重拾社交活动。半年以后,两人的认知功能不但没有下降,甚至还有些许提高。

"积极改变生活方式,这是我们唯一可以付诸行动的,还有什么好犹豫的呢?"她常对患者这样说。

(浙江老年报)



痴呆的危险因素

"柳叶刀特邀重大报告:关于痴呆的预防、干预和照护"的后续报告提出一个生命历程模型,表明可通过调节12种相关危险因素预防或延迟全球40%的痴呆发生。

相关新闻
"拍照"抽血都可助早期诊断AD

上个月底举行的第34届阿尔茨海默病协会国际会议(AAIC 2020)上,全球160多个国家、超过3.3万名基础学科和临床研究人员、临床医师等,通过远程会议分享探讨预防、诊断、治疗阿尔茨海默病和相关疾病的最新研究发现,为战胜AD提供新思路。对此,记者采访中国医师协会神经内科分会青年委员、中国老年医学学会认知障碍分会委员兼青年委员会副主任委员、浙江大学医学院附属第一医院神经内科副主任彭国平,请他作相关解读。

抽血筛查更具应用优势

"从目前的研究来看,基于血液生物标志物的测试方式,将非常有利于对早期AD病人的筛查。"彭国平说,打个通俗的比方,现在很多人会在体检项目中加一个肿瘤标志物,将来可以加AD标志物,同样通过验血完成。这样的检测手段一旦实现,将对早期诊断起到颠覆性作用。

本届AAIC会议中,多项研究都描述了血液测试的进展。异常的Tau蛋白形成"缠结"是阿尔茨海默病的标志性脑部病变之一,这些研究大多集中于检测血液中Tau蛋白异常形式的生物标记。研究结果显示,一种血液检测的方式在区分血液中有斑块和缠结患者与非AD人群时准确率达到89%,在有斑块和更广泛缠结患者中的准确率甚至达到98%。未来若这一方法能够得到进一步研究证实,意味着将可快速、准确地确诊AD。

中国专家发现阿默病生物标志物

大会结束后不久,首都医科大学宣武医院贾建平教授团队研究发现,可在症状出现前预测阿尔茨海默病的生物标志物。

据悉,该团队通过对5年至7年前认知功能正常人群进行随访,共收集了739例受试者,发现并验证外周血神经源性外泌体突触蛋白,可以作为在认知障碍出现前5年至7年预测阿尔茨海默病和轻度认知障碍的生物标志物。该研究成果还通过家族性阿尔茨海默病队列中的受试者得以进一步验证。

链接
如何判断健忘和"老痴"

很多老人上了年纪会有健忘的毛病,而记忆力障碍(记性不好)同时也是阿尔茨海默病(老年痴呆)的前期症状。不少老人心存疑虑,到底该如何区分呢?

健忘和"老痴"有什么区别

一般来说,两者的区别体现在以下六个方面:

一、老年性健忘&近事记忆障碍。

老年性的健忘表现一般是部分性的,经过提示能回想起来,而阿尔茨海默病的近事记忆障碍是完全性的,经过提示也想不起来,好像没有发生过。

二、无认知能力缺损&时间、地点、计算能力障碍。

老年性健忘不会伴有认知能力的缺损,而阿尔茨海默病患者常常伴有时间、地点、计算能力的障碍。

三、保持正常情况&冷漠无欲。

健忘的老人会保持正常的喜怒哀乐等情绪,而阿尔茨海默病患者常变得冷漠无欲,缺乏基本的情绪表现。

四、思路清晰&思维混乱。

健忘老人的思路清晰,有语言表达能力和推理分析能力,而阿尔茨海默病患者思维混乱,语言贫乏,缺少健全的推理分析能力。

五、对记忆力不好很着急&没有意识到记忆力下降。

健忘老人常表现为对记忆力不好十分着急,而阿尔茨海默病患者没有意识到自己的记忆力下降。

六、有生活自理能力&逐渐失去生活自理能力。

健忘老人能保持正常的日常生活能力,而患有阿尔茨海默病的老人即便躯体没有疾病,也会逐渐失去生活自理能力。

九条建议请记牢

《柳叶刀》最新报告呼吁各国乃至个人"拿出态度"来,制定一系列政策,做好个人生活方式改善,来一起做好痴呆症的预防。

该报告通讯作者、英国伦敦大学学院的Gill Livingsto表示,做好干预有助于预防和延迟痴呆症的发生,而这些干预尤其对中低收入国家人群以及非裔、亚洲人群及少数民族等在内的脆弱人群影响最大。他表示,还应该改善不同人群生活条件,通过创造积极和健康的社区环境来降低痴呆症风险,让锻炼身体成为常态,所有人均可有健康饮食,并尽可能减少酗酒。

为降低痴呆症的发生发展,新报告推出以下九条建议:

1.从40岁左右开始,收缩压应<130毫米汞柱;

2.听力受损者鼓励使用助听器,并避免高频噪音的影响以保护听力,降低听力受损风险;

3.减少空气污染和二手烟暴露;

4.预防头部受伤(特别针对高危职业及交通事故);

5.勿过量饮酒,每周饮酒不超21个单位(1个单位为10毫升或8克纯酒精);

6.禁止吸烟并支持个人戒烟(任何年龄段都获益);

7.为所有儿童提供小学和中学教育;

8.中晚年时要积极生活;

9.减少肥胖和糖尿病。