

O objetivo desta Newsletter é a disponibilização de informação sobre áreas relevantes para a prática clínica, com base na melhor evidência científica. São localizados estudos relevantes e de alta qualidade, criticamente avaliados pela sua validade, importância dos resultados e aplicabilidade prática e resumidos numa ótica de suporte à decisão clínica. É dada prioridade aos estudos de causalidade – revisões sistemáticas, ensaios clínicos, estudos de coorte prospetivos/retrospectivos, estudos seccionais cruzados e caso-controlo – incluindo-se ainda, quando justificado, estudos qualitativos e metodológicos, assim como artigos de revisão sobre temas relevantes.

Prevenção da Doença de Alzheimer baseada na evidência: revisão sistemática da literatura e metanálise de 243 estudos prospetivos e de 153 estudos randomizados controlados. Autor: Assunção Vaz Patto **Referência:** Yu J, Xu W, Tan C, et al. Evidence-based prevention of Alzheimer's disease: systematic review and meta-analysis of 243 observational prospective studies and 153 randomized controlled trials. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry* 2020;**91**:1201-1209.

**Introdução:** Nos últimos anos tem havido um esforço global para avaliar toda a evidência existente sobre prevenção da doença de Alzheimer (DA), responsável por cerca de 2/3 de todos os casos de demência e que afecta cerca de 20% dos adultos com mais de 80 anos. Os resultados dos múltiplos estudos são difíceis de interpretar devido à heterogeneidade de metodologias e à distinta qualidade dos estudos.

**Métodos:** Os autores seguiram as *guidelines* PRISMA de 2009 e efectuaram pesquisa nas seguintes bases de dados: PubMed, EMBASE e CENTRAL, com os termos “Alzheimer’s”, “Alzheimer”, “dementia” e “risk” para estudos prospetivos (OPS) e “Alzheimer”, “cognitive”, “cognition”, “prevent”, e “prevention” para estudos controlados e randomizados, publicados até 1 de Março de 2019. Foi incluída literatura relevante encontrada nos artigos avaliados e nos registos de Clinicaltrials.gov e AlzRisk. Os critérios de inclusão foram: estudos em inglês, estudos prospetivos que explorassem as associações entre factores potencialmente modificáveis e DA e estudos controlados e randomizados avaliando o impacto da alteração de factores de risco no aparecimento da doença.

**Resultados.** Foram encontrados 33145 registos para OPS e 11531 RCT. Um total de 243 OPS e 153 RCT foram incluídos. Foram efectuadas metanálises para 134 factores de risco, dos quais 43 factores mostraram uma associação significativa com o risco de DA e destes, 80% foram identificados como modificando significativamente o risco em pelo menos 25%. Foram encontrados 21 factores com diferentes níveis de evidência (11 com Nível A (o mais alto) e 10 com nível B) e força (19 com Classe I (a mais forte) e 2 com Classe III). Especificamente, as sugestões de Classe I foram para 19 factores incluindo 10 factores com nível A de evidência (actividade cognitiva, hiperhomocisteinémia, aumento do IMC na idade maior, depressão, stress, diabetes, traumatismo craniano, HTA na meia idade, hipotensão ortostática e educação) e 9 factores com nível B de evidência (obesidade na meia idade, perda de peso na meia idade, exercício físico, tabaco e sono, doença cardiovascular, fragilidade, fibrilhação auricular e vitamina C). Dois factores não foram recomendados na prevenção (Classe III): terapia de reposição de estrogénio (nível A) e inibidores da Acetilcolinesterase (nível B). Encontrou-se: **1.1** Adultos <65 anos: manter ou perder peso (actividade física, controlo calórico, programas de comportamento) para um IMC entre 18.5 e 24.9 kg/m<sup>2</sup> (Classe I, nível B); **1.2** Adultos com >65 anos não devem ser demasiado magros (Classe I, nível A4); **2.** Adultos com >65 anos e tendência para perda de peso devem ser monitorizados cuidadosamente em termos cognitivos (Classe I, nível B). **3.** Adultos, especialmente aqueles com >65 anos devem ter uma actividade física regular (Classe I, nível B). **4.** Não se deve fumar e deve-se evitar ambientes com fumo de tabaco. A substituição da nicotina, o apoio psicológico e outras formas de terapêutica devem ser usadas em conjunto com programas de cessação tabágica e de alterações de comportamento (Classe I, nível B). **5.** Ter um sono suficiente e de boa qualidade e procurar tratar os problemas de sono (Classe I, nível B). **6.** Evitar a diabetes com um estilo de vida saudável, enquanto a capacidade cognitiva dos doentes diabéticos deve ser avaliada periodicamente (Classe I, nível A4). **7.** Manter em boas condições os vasos cerebrais com um estilo de vida saudável ou com medicamentos para evitar a aterosclerose, a redução da perfusão cerebral ou qualquer doença cerebrovascular. Doentes com AVC ou com microhemorragias cerebrais devem ser monitorizados cuidadosamente em termos de capacidade cognitiva, usando medidas preventivas. (Classe I, nível B). **8.** Evitar os traumatismos cranianos (Classe I, nível A4). **9.** Manter-se saudável e com força muscular na idade maior. Os doentes com fragilidade devem ser monitorizados em termos cognitivos (Classe I, nível B). **10.** Indivíduos < 65 anos devem evitar a HTA com um estilo de vida saudável (Classe I, nível A4). **11.** Indivíduos com hipotensão ortostática devem ser monitorizados cognitivamente (Classe I, nível A4). **12.** Manter uma boa saúde mental e manter controlo sobre a capacidade cognitiva dos doentes deprimidos (Classe I, nível A4). **13.** Manter uma boa condição cardiovascular e tratar a fibrilhação auricular (Classe I, nível B). **14.** Ter uma vida calma e evitar stresses diários. (Classe I, nível A4). **15.** Atingir a melhor educação possível nas fases iniciais da vida. (Classe I, nível A4). **16.** Ter uma avaliação regular dos níveis de homocisteína, e usar vitamina B e/ou ácido fólico nas hiperhomocisteinémias, com avaliação regular da sua capacidade cognitiva (Classe I, nível A2). **17.** Usar vitamina C na dieta ou tomar como suplemento pode ser uma ajuda na prevenção da DA (Classe I, nível B).

**Conclusão:** O peso, o exercício físico, o stress, a TA, o sono, a diabetes e as DCV, a homocisteína, a depressão, o tabaco, a força muscular e a estimulação cognitiva são elementos importantes na prevenção da Doença de Alzheimer