

HIPERTENSIUNEA ARTERIALĂ, FACTOR DE RISC ASOCIAT ÎN DEMENTIA ALZHEIMER

LIANA PRODAN¹, M. PEREANU²

^{1,2}Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu

Cuvinte cheie: hipertensiune arterială, factor de risc, demența Alzheimer

Rezumat: Demența este o boală neurologică, care se asociază cu înaintarea în vârstă. Incidența și prevalența demenței sunt în creștere odată cu îmbătrânirea populației. Cele mai frecvente forme de demență sunt boala Alzheimer (AD) și demența vasculară (VaD). Este important să se facă distincția între cele două forme de demență, deoarece au tratamente diferite și factorii de risc pentru fiecare sunt frecvenți și pot fi preveniți. Prezentul articol se referă la hipertensiunea arterială ca și factor de risc prezent la pacienții diagnosticați cu AD probabilă.

Keywords: dementia, Alzheimer's Disease (AD), vascular risk factors in dementia

Abstract: Dementia is a neurological disorder that is associated with age advancing. The incidence and prevalence of dementia are increasing at the same time with population aging. The most common forms of dementia are Alzheimer's disease (AD) and vascular dementia (VAD). It is important to distinguish between the two forms of dementia because each has different treatments and risk factors. Both are frequent and can be prevented. This article refers to high blood pressure as a risk factor in the patients diagnosed with probable AD.

INTRODUCERE

Demența este definită ca un sindrom neurologic constând în afectarea cogniției, care este suficient de severă încât interferează cu funcționarea socială sau profesională. (1) Unii dintre factorii de risc pentru demență sunt recunoscuți ca fiind vârsta avansată, istoricul familial, nivelul de studii și prezența factorilor de risc vasculari. Cele mai frecvente forme de demență sunt demența Alzheimer (AD) și demența vasculară (VaD) (3). Prevalența AD este 4,4% iar cea a VaD este 1,4%. (2)

Conform criteriilor NINCDS-ADRDA, AD este o boală neurologică progresivă, caracterizată prin pierderea memoriei, schimbarea comportamentului și deficit global funcțional al activităților cotidiene (4). Evaluarea cognitivă se realizează prin teste neuropsihologice cum ar fi MMSE, teste utile în screeningul deficitului memoriei asociat AD. Testul MMSE este un test rapid, standardizat în examinarea deficitului cognitiv, cu sensibilitate recunoscută de 82% și specificitatea de 83% și cuprinde domenii cognitive cum ar fi memoria episodică, limbajul, orientarea și capacitatea de construcție. Se consideră că un scor de mai puțin de 24 pe o scară de 30 puncte indică faptul că pacientul evaluat are o formă de insuficiență cognitivă. (1)

Testarea neuropsihologică devine utilă când diagnosticul de AD este suspectat, dar sunt și alți factori care ar putea fi asociați insuficienței cognitive și care fac diferența între diferite forme de demență (factori de risc vasculari, depresia, istoricul familial de demență sau alte anomalii comportamentale). Testarea neuropsihologică auxiliară este utilă pentru diagnosticul demenței la pacienții la care se suspectează clinic tabloul de demență. (7) Din perspectiva teoretică, creierul pacienților cu AD prezintă atrofi în anumite regiuni cum ar fi la nivelul lobilor mediali temporali și în regiunile subcorticale, la nivelul hipocampusului, comparativ cu pacienții de

aceeași vârstă, în absența semnelor de boală. (8) Sensibilitatea în detectarea atrofiei hipocampale este de aproximativ 85%, iar specificitatea este joasă. (9)

Cu toate acestea, semnele patologice pentru AD sunt prezente înainte cu câțiva ani de debutul bolii și ele sunt detectabile IRM.

Factorii de risc vasculari pentru AD și VaD sunt similari. Este o puternică legătură între patologia AD și VaD, în ambele fiind prezentă afectarea funcționării cognitive (5).

Hipertensiunea arterială este recunoscută ca fiind factor de risc pentru accidentul vascular cerebral sau VaD, dar într-o serie de studii recente se menționează ca fiind și factor de risc pentru AD. (7,8)

MATERIAL ȘI METODĂ DE LUCRU

Am evaluat 161 pacienți internați cu diagnosticul de demență în Secția de Neurologie a Spitalului Clinic de Urgență Sibiu, în perioada martie 2008 - aprilie 2010 și am corelat debutul hipertensiunii arteriale cu tipul demenței. Diagnosticul de demență s-a stabilit folosind criteriile DSM IV-TR, NINCDS ADRDA, NINCDS-ADRDA. Fiecare pacient a fost evaluat clinic, neuropsihologic (MMSE, ADAS-cog), imagistic (CT cranian) pentru a stabili diagnosticul de demență.

REZULTATE

Din totalul de 161 pacienți cu diagnosticul de demență, 43% pacienți au fost diagnosticați cu AD (69 pacienți), 27% pacienți cu VaD (44 pacienți) și 30% pacienți cu demență mixtă (48 pacienți).

Media de vârstă a fost 74,1 pentru pacienții cu AD, 76,9 pentru pacienții cu VaD și 75,8 pentru pacienții cu MD. În lotul pacienților AD 65% au fost femei și 34% au fost bărbați. În lotul pacienților cu VaD 44% au fost femei și 46% au fost bărbați, iar în grupul pacienților cu MD 42% au fost femei și

¹Autor Corespondent: Liiana Prodan, Clinica de Neurologie Sibiu, Spital Clinic Judetean Sibiu, Sibiu, 550330, România, e-mail: prodan_liiana@yahoo.com, tel +40745060243

Articol intrat în redacție în 28.10.2011 și acceptat spre publicare în 31.01.2012
ACTA MEDICA TRANSILVANICA Martie 2012; 2(1)44-45

ASPECTE CLINICE

48% au fost bărbați.

Valoarea medie a scalei MMSE în momentul examinării a fost 20,8 puncte pentru pacienții diagnosticați cu AD, 18,9 puncte pentru pacienții diagnosticați cu VaD și 19,4 pentru pacienții diagnosticați cu MD.

Din cei 161 pacienți, 93 pacienți (57,8%) au prezentat hipertensiune arterială, iar la 35 pacienți (21,8%) debutul hipertensiunii a fost la vârstă medie, considerată sub 60 ani în studiul de față. Am evaluat relația dintre acești 161 pacienți diagnosticați cu demență, tipul demenței și hipertensiunea arterială.

Tablel nr. 1. Evaluarea relației dintre pacienții cu demență, tipul demenței și HTA

	AD	VaD	MD
Pacienți cu HTA	40,6%	72,1%	68%
Debutul HTA < 60 ani	67,9%	29%	21,2%

În lotul pacienților cu VaD, procentul pacienților cu hipertensiune arterială a fost de 72,1%, cel mai important dintre tipurile de demență analizate, dar procentul pacienților a căror debut al hipertensiunii arteriale a fost înainte de 60 ani a fost de 67,9% la pacienții cu AD. Toți bolnavii au avut tratament medical al hipertensiunii arteriale.

Tablel nr. 2. Reprezentarea procentului pacienților cu tratament antihipertensiv, funcție de tipul demenței

Tipul demenței	AD	VaD	MD
% pacienților cu tratament antihipertensiv	97%	95,6%	96,4%

DISCUȚII

Hipertensiunea arterială este un factor de risc pentru accidentul vascular cerebral și demența vasculară; studiile clinice au demonstrat recent că există o legătură între debutul hipertensiunii la vârstă medie și dezvoltarea AD ulterior. (10,11)

În studiul nostru 67,9% din pacienții cu AD aveau hipertensiune diagnosticată înainte de 60 de ani. Comparativ cu procentul pacienților cu VaD sau MD, acest procent este mai mare și are valoare statistică semnificativă ($P < 0.005$).

Studiul Honolulu Asia Aging a identificat o relație între hipertensiunea prezentă la vârstă medie și greutatea scăzută a creierului, dar și creșterea numărului de "neurofibrillary tangles" la nivelul hipocampului, la autopsia efectuată postmortem la pacienți cu AD.

O corelare inversă s-a demonstrat între funcționarea cognitivă ulterioară odată cu înaintarea în vârstă și valoarea ridicată a presiunii sangvine. (10)

Deasemenea din Studiul Framingham s-a arătat o corelare inversă între presiunea sistolică și performanța cognitivă, odată cu îmbătrânirea la pacienți cu hipertensiune netratată. (12).

Urmărind impactul hipertensiunii arteriale la pacienți cu demență, autorii unei metaanalize găsesc în 5 din 11 studii, un risc crescut de AD la pacienți hipertensivi (risc relativ – 4.5, 95% CI 1.5 – 13.1), iar în 5 din 6 studii identifică deasemenea un risc crescut de demență în general (risc relativ – 4.0, 95% CI 1.6 – 10.3) (13)

Se citează totodată că există diferențe determinate de acțiunea hipertensiunii, la vârstă medie versus înaintată. Cele mai multe studii evidențiază că acțiunea hipertensiunii de la vârstă medie se asociază semnificativ cu riscul de a dezvolta demență, în particular AD, comparativ cu acțiunea la vârstă înaintată (14).

risc pentru accidentul vascular cerebral și VaD. În studiul nostru, hipertensiunea arterială cu debut înainte de 60 ani este frecventă la pacienții cu AD (67,9% pacienți), semnificativ statistic comparativ cu procentul pacienților cu debut al hipertensiunii înainte de 60 ani și diagnosticați cu VaD sau MD. ($p < 0,005$)

BIBLIOGRAFIE

1. Patterson C, Gauthier S, Bergman H et al. The recognition, assessment, and management of dementing disorders: conclusions from the Canadian consensus conference on dementia. *Can J Neurol Sci.* 2001;28:Suppl.1-S3-16.
2. Lindsay J, Sykes E, McDowell I et al. More than the epidemiology of Alzheimer disease: contributions of the Canadian Study of Health and Aging. *Can J Psych.* 2004;49:83-91.
3. Roman G. Vascular dementia: distinguishing characteristics, treatment and prevention. *JAGS.* 2003;51:S296-304.
4. McKhann G, Drachman D, Folstein M et al. Clinical diagnosis of Alzheimer's disease: report of the NINCDS-ADRDA Work Group under the auspices of the Department of Health and Human Task force on Alzheimer disease. *Neurol.* 1984;34:939-44.
5. Roman G, Tatemichi TK, Erkinjuntti T, et al. Vascular dementia: diagnostic criteria for research studies. Report of the NINDS-AIREN International Workshop. *Neurol.* 1993;43:250-60.
6. Snowdon DA, Greiner LH, Mortimer J et al. Brain infarction and the clinical expression of Alzheimer disease: the Nun Study. *JAMA.* 1997;277:813-17.
7. Bowler JV. The concept of vascular cognitive impairment. *J Neurol Sci.* 2002;203-4:11-15.
8. Rockwood K. Vascular cognitive impairment and vascular dementia. *J Neurol Sci.* 2002;203:23-7.
9. Roman GC. Vascular dementia revisited. Diagnosis, pathogenesis, treatments and prevention. *Med Clin NA.* 2002;86:477-99.
10. Hachinski V. Vascular dementia: a radical redefinition. *Dementia.* 1994;5:130-2.
11. Wallin A, Milos V, Sjogren M, et al. Classification and subtypes of vascular dementia. *Int Psychoger.* 2003;15:27-37.
12. Rockwood K, Davis H, MacKnight C, et al. The consortium to investigate vascular impairment of cognition: methods and first findings. *Can J Neurol Sci.* 2003;30:237-40.
13. Launer LJ, Ross GW, Petrovitch H et al. *Neurobiol Aging.* 2000;21:49-55.

CONCLUZII

Hipertensiunea arterială este recunoscută ca factor de