

Opinião

REDE MUNICIPAL
DE SAÚDE
MENTAL
DE BARCELOS

Álvaro Machado
Neurologista

Demência é um termo que engloba diversas doenças capazes de causar um defeito cognitivo e comportamental progressivo. Este conjunto de patologias afeta, atualmente, cerca de 57 milhões de pessoas no mundo, 200 mil em Portugal.

A mais comum, representando cerca de 80% dos casos, é a doença que tem o nome do neuropatologista que primeiro descreveu, em 1920, as alterações no cérebro destes doentes, Alois Alzheimer. Estas alterações são os depósitos extracelulares de proteína beta-amilóide e os entrançados neurofibrilares da proteína tau.

A forma mais característica da doença de Alzheimer é a esporádica (não hereditária) e a que atinge primeiro e proeminentemente a memória de factos recentes. Com a evolução da doença, a esta dificuldade em lembrar o que aconteceu ou foi dito, feito ou ouvido há pouco, juntam-se outras dificuldades, como no reconhecimento (de pessoas ou objetos), na capacidade de manusear instrumentos, de orientação no espaço ou na capacidade de falar ou perceber o que é dito.

Atualmente considera-se que existe doença quando estas incapacidades cognitivas impedem o indivíduo de levar uma vida autónoma, de ser independente; caso tal não ocorra falamos em defeito cognitivo ligeiro. É já possível, mesmo neste estágio de defeito cognitivo ligeiro (e até antes, em pessoas sem queixas), determinar a existência da doença no cérebro, através do uso de meios avançados de diagnóstico, nomeadamente o PET-amilóide (um exame de Medicina Nuclear em que é administrada uma proteína radioativamente marcada que se vai ligar à proteína beta-amilóide) e os biomarcadores no líquido cefalorraquidiano (colhido por punção lombar, permite dosear fragmentos das proteínas beta-amilóide e tau).

Já foram identificados vários fatores que aumentam o risco de desenvolver a doença, sendo que alguns não podem ser modificados: o avanço da idade, o sexo feminino e certas variantes genéticas. Outros há em que essa modificação pode ocorrer, de que são exemplos: a hipertensão arterial, a diabetes, o sedentarismo, o colesterol LDL elevado, o tabaco, o excesso de consumo de álcool, o defeito de audição e visão, a poluição atmosférica, a saúde dentária. Existem também fatores ditos protetores como sejam: a prática de exercício físico, a dieta mediterrânica, a escolaridade elevada, ter uma profissão complexa, manter atividade mental diversa e ter uma rede afetiva alargada.

O tratamento que existe é, sobretudo, sintomático (ou seja, alivia os sintomas sem alterar o curso da doença). Recentemente foram aprovados em alguns países, dois anticorpos monoclonais (que são proteínas que se ligam a uma das proteínas que se depositam no cérebro doente, sinalizando-a para ser removida pelos mecanismos próprios de defesa do organismo), sendo que um foi, com algumas restrições, também aprovado na UE, o lecanemab. Trata-se, no entanto, de um fármaco apenas útil em fases muito ligeiras de doença e em pessoas de resto saudáveis, em que o atraso na evolução é modesto e com efeitos secundários potenciais significativos (que obrigam a fazer várias ressonâncias cerebrais ao longo do tratamento). Isto além de ser muito dispendioso, em termos de dinheiro e recursos.

Estamos, assim, ainda longe de encontrar uma solução. Mas estamos, também, cada vez mais perto e mais perto estaremos se aproveitarmos para prevenir a doença no que nos é possível, levando uma vida saudável, ativa física e mentalmente, comendo e dormindo bem, fazendo consultas médicas regulares e tratando adequadamente os fatores de risco que sobrevierem, como a diabetes, o colesterol e as tensões arteriais elevadas. Um cérebro saudável resiste mais tempo, e este tempo ganho pode ser o suficiente para viver livre das manifestações da doença.