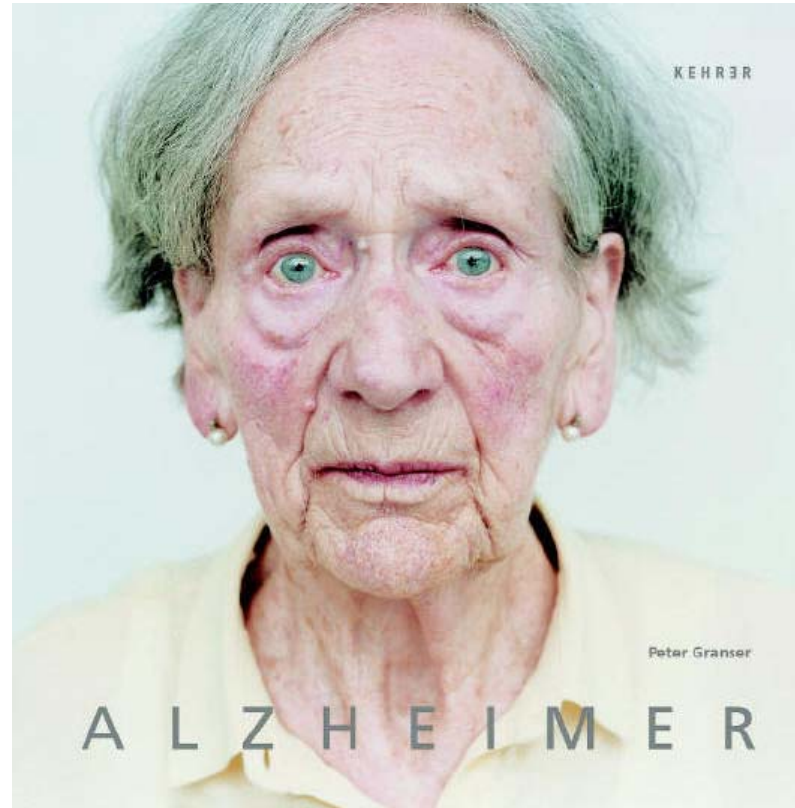


# Doença de Alzheimer

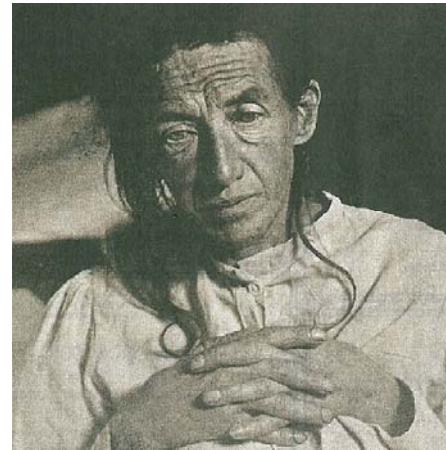
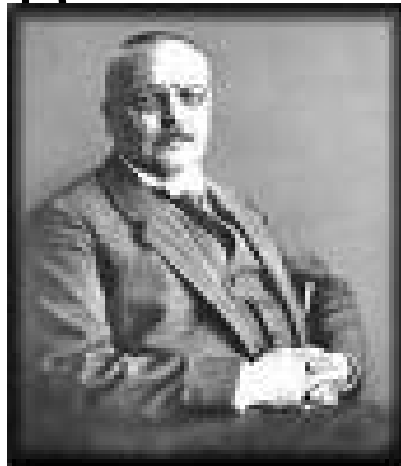


e outros problemas de memória

Dr. Marcel Hiratsuka  
Médico Geriatra

# Histórico

- A origem do termo “Mal de Alzheimer” :
- 1901 – Lois Alzheimer atende o caso da Sra. August D.



- 1906 - Congresso de Psiquiatria na Alemanha:  
“ uma patologia neurológica, não reconhecida, que cursa com demência, destacando os sintomas de déficit de memória, de alterações de comportamento e de incapacidade para as atividades rotineiras”



# Definição

- Demência:

- Síndromes: várias doenças podem causar a demência
- Perda progressiva
- Habilidades cognitivas
  - Memória
  - Linguagem: compreender, falar, escrever
  - Gnosia: reconhecimento
  - Praxia: realizar atos motores
  - Funções executivas: planejar, elaborar idéias, imaginar, conseguir realizar um plano...
- Interferência das atividades sociais habituais



# Definição

- Doença de Alzheimer:
- Principal causa de demência: 60%

**Prevalência de Demência em função da idade  
(Jorm e col., 1987; Jorm, 1990)**

**Idade (anos)**

<b>60 – 64</b>	<b>0,7</b>
<b>65 – 69</b>	<b>1,4</b>
<b>70 – 74</b>	<b>2,8</b>
<b>75 - 79</b>	<b>5,6</b>
<b>80 – 84</b>	<b>10,5</b>
<b>85 – 89</b>	<b>20,8</b>
<b>90 – 95</b>	<b>38,6</b>



# Epidemiologia

## ■ Doença de Alzheimer:

- 15 milhões no mundo
- 500 mil no Brasil
- 4<sup>a</sup> causa do óbito nos EUA entre 75 – 84<sup>a</sup>
- 3<sup>a</sup> maior causa isolada de incapacidade e mortalidade

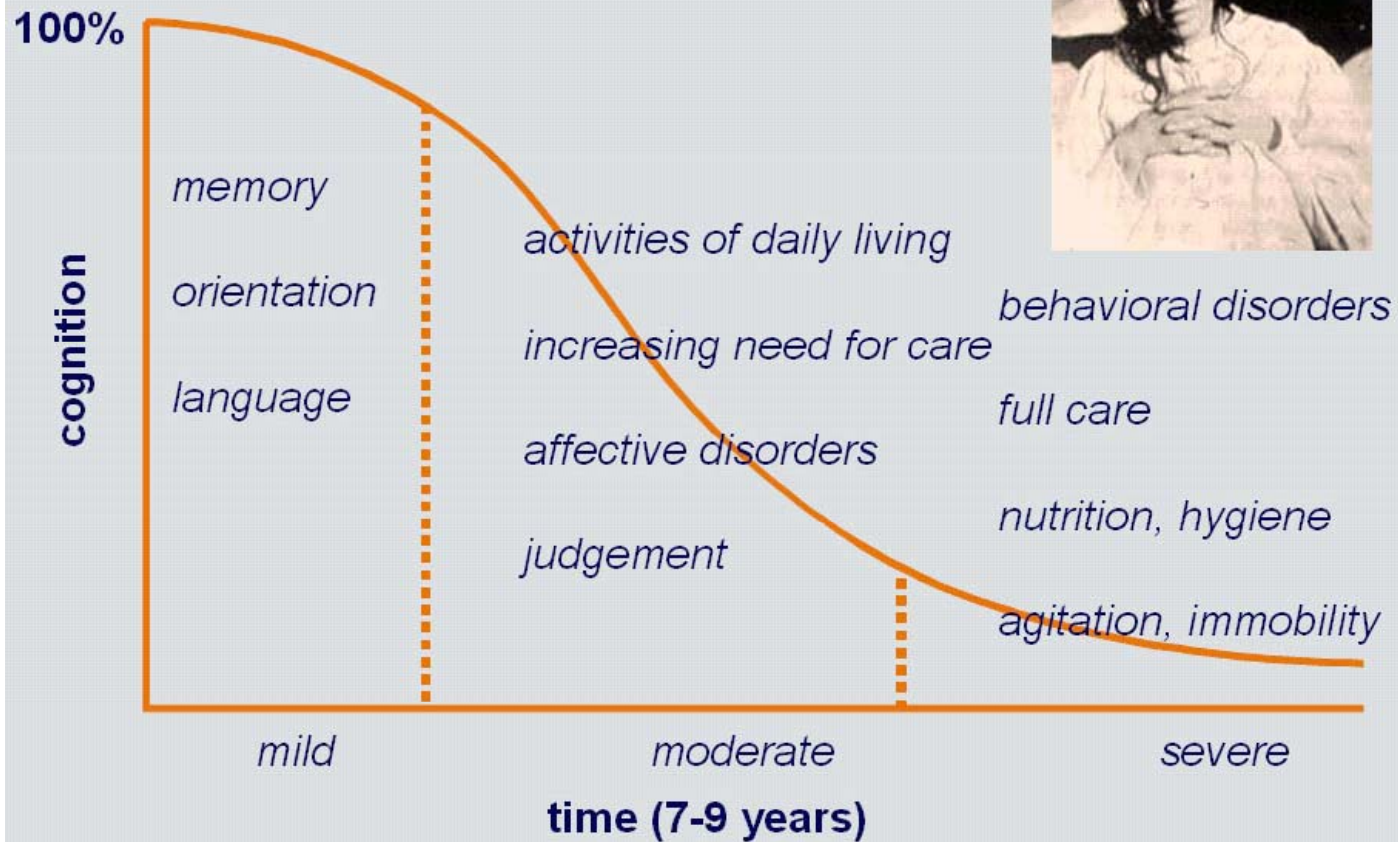


# Quadro Clínico

- Geralmente após os 65 anos
- Curso lento e progressivo, quase imperceptível no início
- Perda de memória: principal achado em todo o curso da doença
- Início dos sintomas até óbito: 5 a 20 anos



## Alzheimer's disease: clinical course





# Estágios leve

- Duração: de 2 a 3 anos
- Comprometimento da memória: sintoma mais importante
- Esquecimentos para eventos recentes – datas, compromissos
- Dificuldades no trabalho – para lidar com situações complexas e aprendizado de fatos novos
- Repetições, esquecimento de nomes, local de objetos pessoais
- Discretas alterações em atenção, nomeação e habilidade visuo-espaciais.
- Relativa independência



# Estágio moderado

- Duração: de 2 a 10 anos
- Deterioração mais acentuada do déficit de memória
- Outros déficits :
  - linguagem, raciocínio, orientação espacial e funções executivas
- Alteração ciclo sono-vigília



# Estágio moderado

- Piora comportamental (fim do dia)
- Perda de decoro e higiene
- Sintomas psiquiátricos: delírios, alucinações, agitação
- Dependência cada vez maior
- AIVDs - dificuldade cada vez maior



# Estágio final - DA grave

- Incontinência
- Não reconhece familiares
- Dificuldades com movimentação e alimentação
- Piora importante de sintomas comportamentais e cognitivos



# Estágio final - DA muito grave

- Rigidez e perda de movimentos
- Incapacidade de andar ou movimentar-se
- Incapacidade de alimentar-se
- Incapacidade de comunicar-se: mutismo
- Incapacidade de demonstrar sentimentos
- Complicações clínicas
- A morte geralmente ocorre por morte súbita ou decorrente de infecções

<b>Categoria Operacional</b>	<b>Demência Questionável</b>	<b>DA leve</b>	<b>DA moderada</b>	<b>DA grave</b>	<b>DA muito grave</b>
MEEM Estimado	25-30	18-24	12-18	≤ 12	< 5 PODE SER ZERO
ATIVIDADES	PRÁTICA/e Preservadas Aivd's	AIVD's começam a declinar	Perdas mais significativas	Algumas AIVD's e ABVD's intactas	Prática/e sem qualquer atividade
Comunicação	Preservada	Perda da fluência e habilidades linguísticas	Dificuldade de conversar	Sucesso variável	Afasia grave
Alerta/consciência do outro	Preservada	Capaz de interação	Capaz de interação	Capaz de interação	Não-resposta Consciência visual



# Fatores de Risco

- Idade
- História familiar
- Síndrome de Down
- APOE  $\epsilon$ 4
- Baixo nível educacional
- Trauma craniano?
- Colesterol alto ?
- Diabetes?
- Estresse?
- Tabagismo ?



# Fatores protetores ?

- Sexo masculino
- Nível educacional elevado
- Genótipo APOE  $\epsilon$ 2
- Estimulação cognitiva constante
- Atividade física, social e lazer
- Dieta saudável
- Níveis baixos de colesterol



# Diagnóstico da doença de Alzheimer

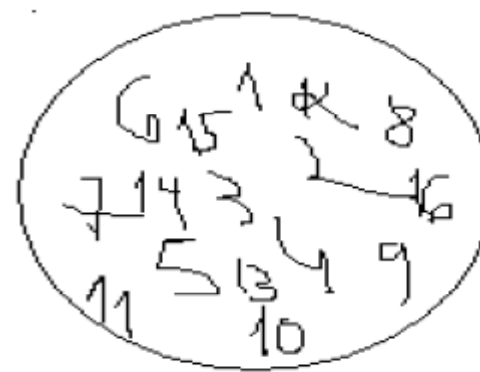
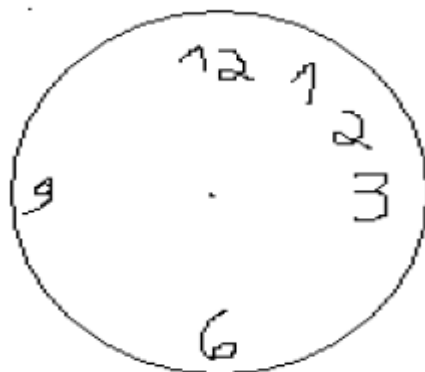
- Padrão ouro:

- Quadro clínico
- análise do tecido cerebral

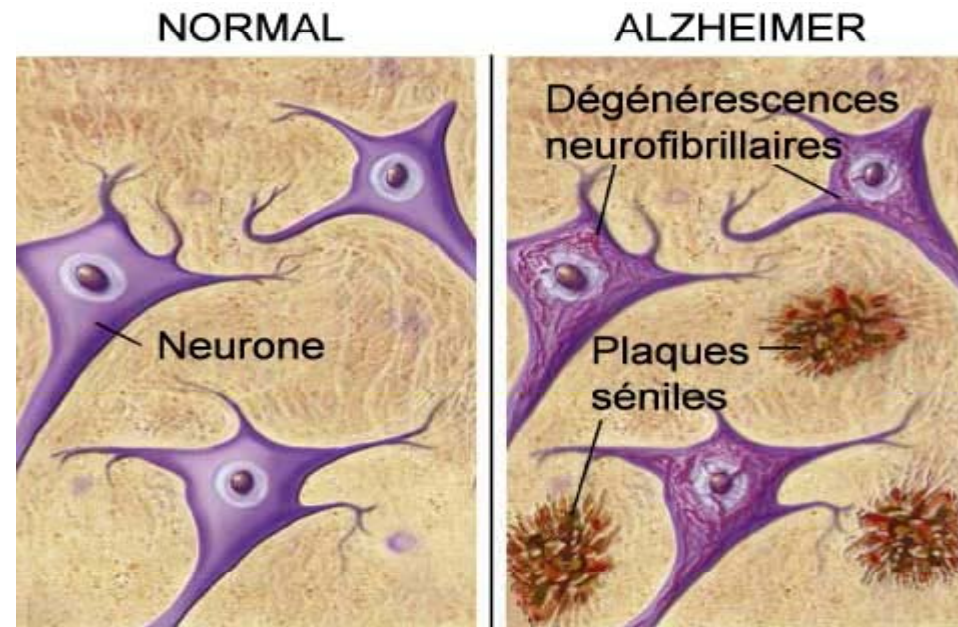
- Na prática:

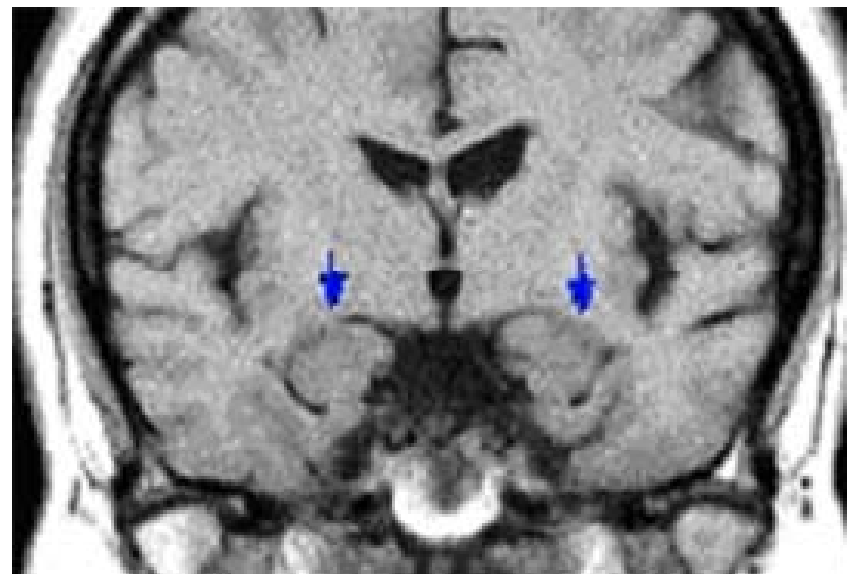
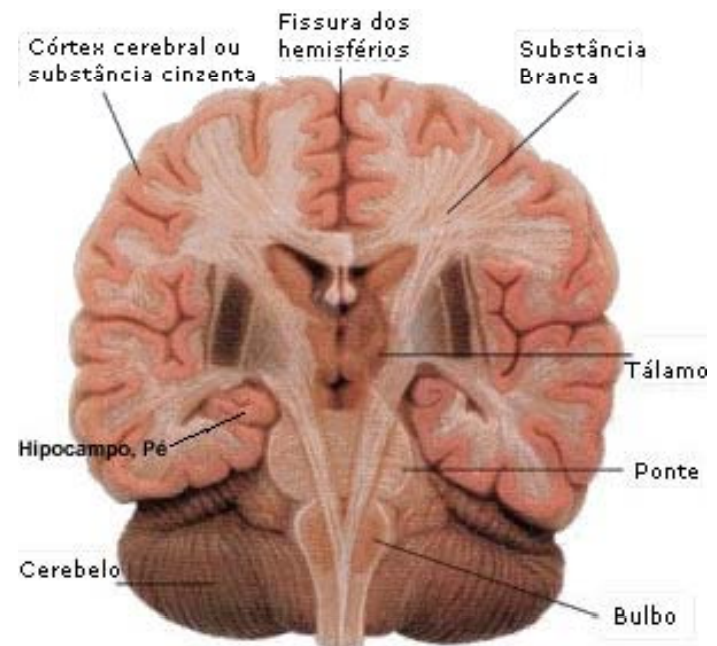
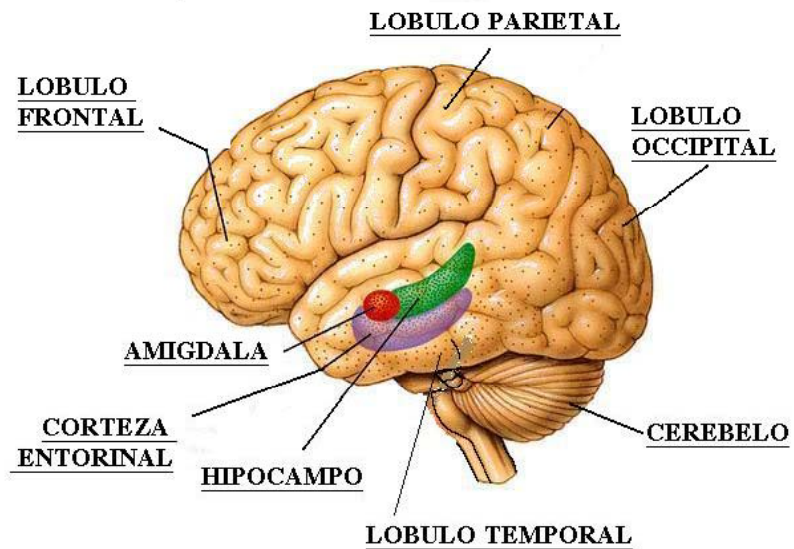
- Diagnóstico clínico
- Testes de memória
- Exames laboratoriais normais
- Exame de imagem cerebral sem alterações

# Teste do Relógio

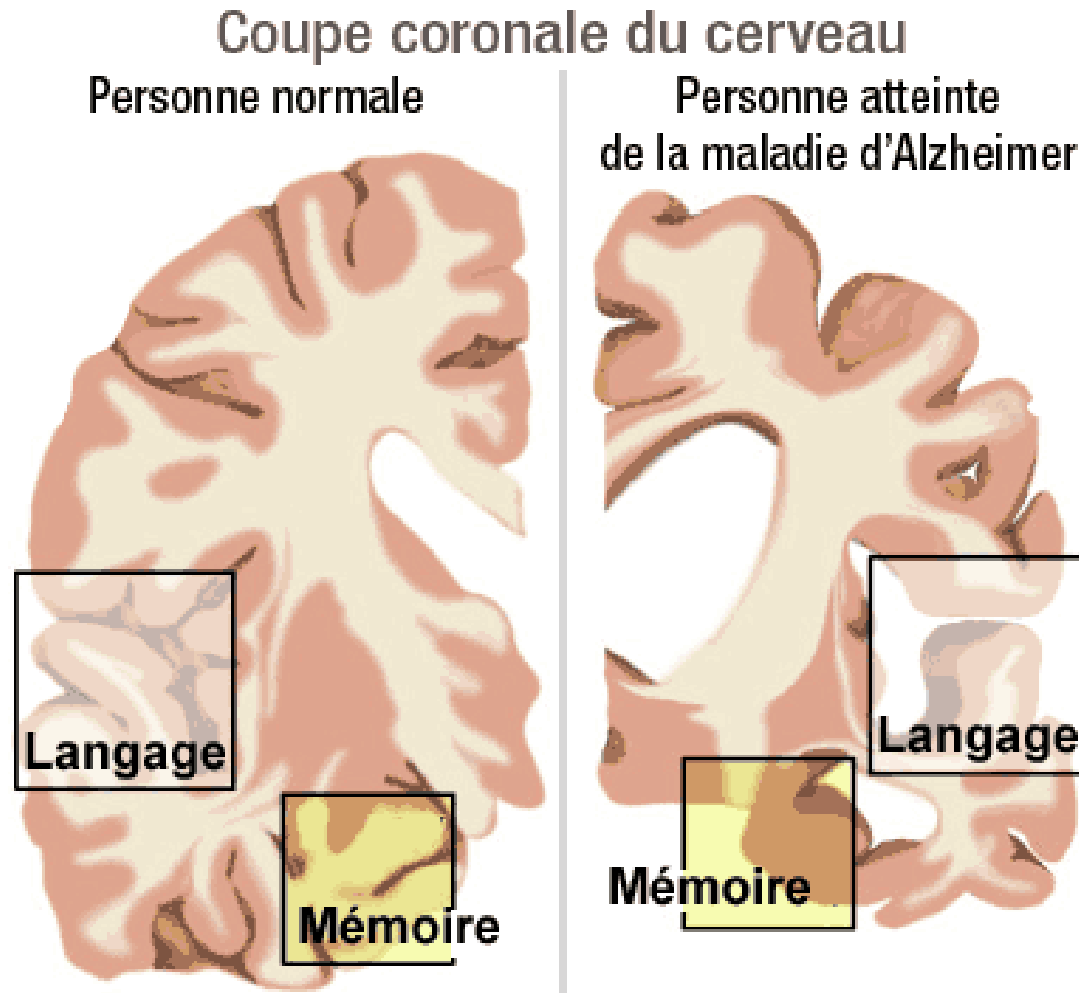


# Alterações neuropatológicas da DA





# Alterações neuropatológicas da DA





# Outras causas de demências

## ■ Causas reversíveis (10%)

- Tóxicas
- Medicamentos
- Infeciosas
- Metabólicas
- Nutricionais
- Lesões expansivas
- Hidrocefalia de pressão normal
- Distúrbios psiquiátricos: depressão



# Outras causas de demências

## ■ Medicamentos

- Hipnóticos e ansiolíticos/sedativos
- antidepressivos (anticolinérgicos)
- anti-arrítmicos
- anti-hipertensivos
- anti-convulsivantes
- opióides



# Outras causas de demências

## ■ Causas irreversíveis

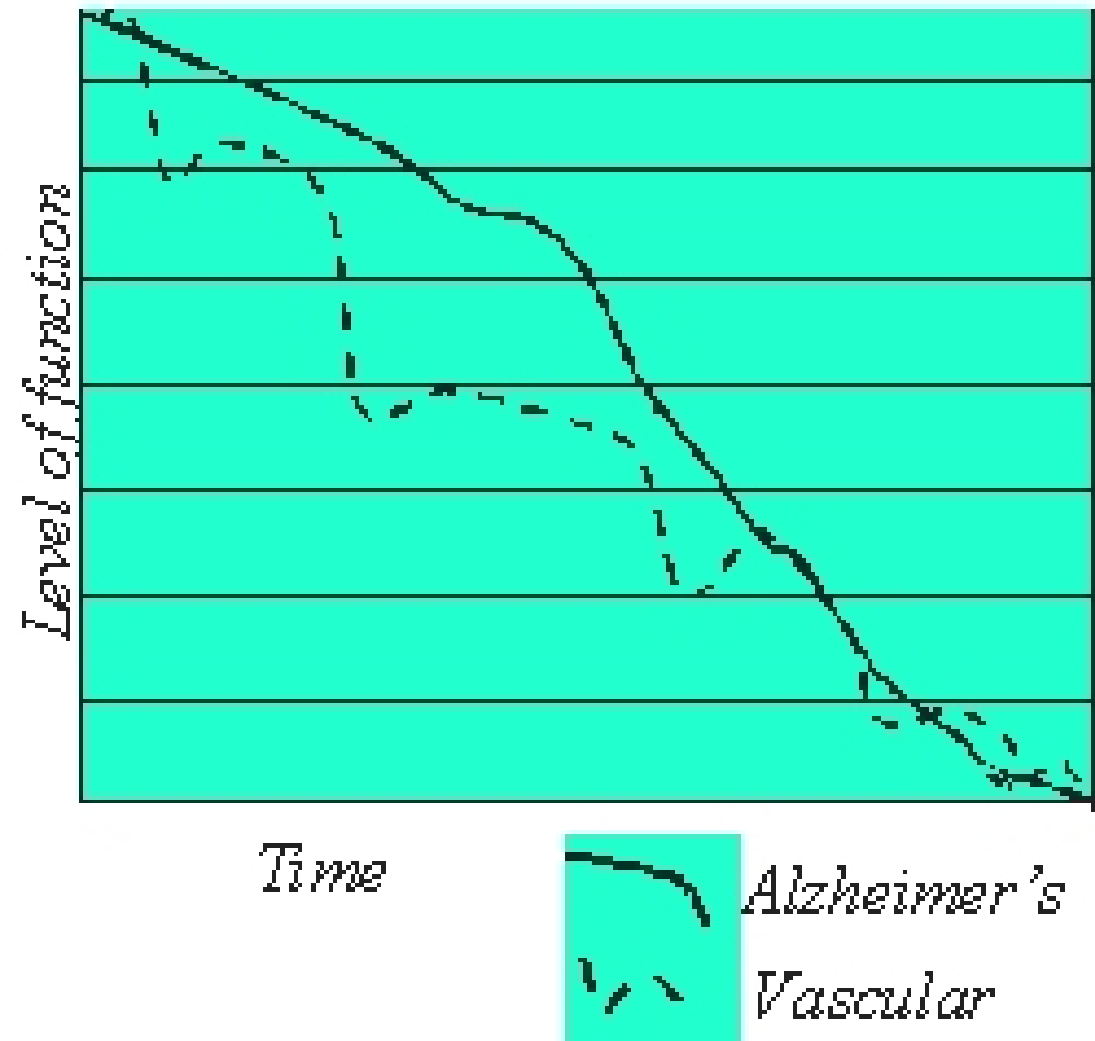
- Doença de Alzheimer (DA) - 50 a 60%
- Vascular (múltiplos infartos) - 10 a 20 %
- Demência Mista (DA + Vascular) – 10 a 20%
  
- Demência dos Corpúsculos de Lewy
- Demência Fronto-temporal (Pick)
- Demências subcorticais (D. Parkinson)



# Demência vascular

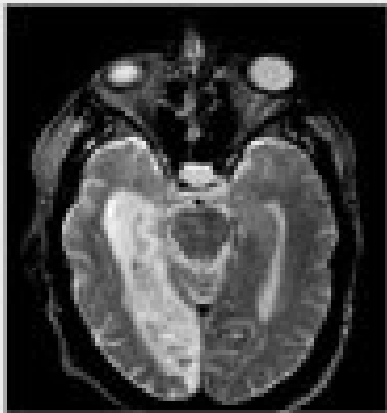
- Demência causada após isquemia ou sangramento cerebral (derrame)
- Tipo:
  - Grandes vasos
  - Pequenos vasos

## The pattern of progression of vascular and Alzheimer's dementia



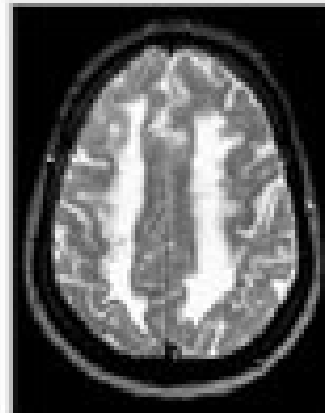
# Demência Vascular

**Cortical VaD**



Cortico-subcortical  
occipito-temporal  
infarct

**Subcortical VaD**



White matter lesion  
Binswanger type

**Strategic  
infarct VaD**



Thalamic  
infarct



# Diagnósticos diferenciais

## ■ Depressão

- queixas cognitivas (memória, atenção, concentração)
- início mais recente e mais preciso dos sintomas
- progressão rápida
- queixas **ênfáticas e detalhadas**
- pequeno esforço para realizar tarefas, desinteresse
- prejuízo precoce de atividades sociais
- respostas do tipo “ não sei”



# Diagnósticos diferenciais

- Delirium (quadro confusional agudo)
  - alteração cognitiva global devida a alteração orgânica
  - início agudo (poucos dias) e curso flutuante
  - estado de alerta e atenção
  - hiper ou hipoatividade psicomotora
  - alucinações visuais/ auditivas

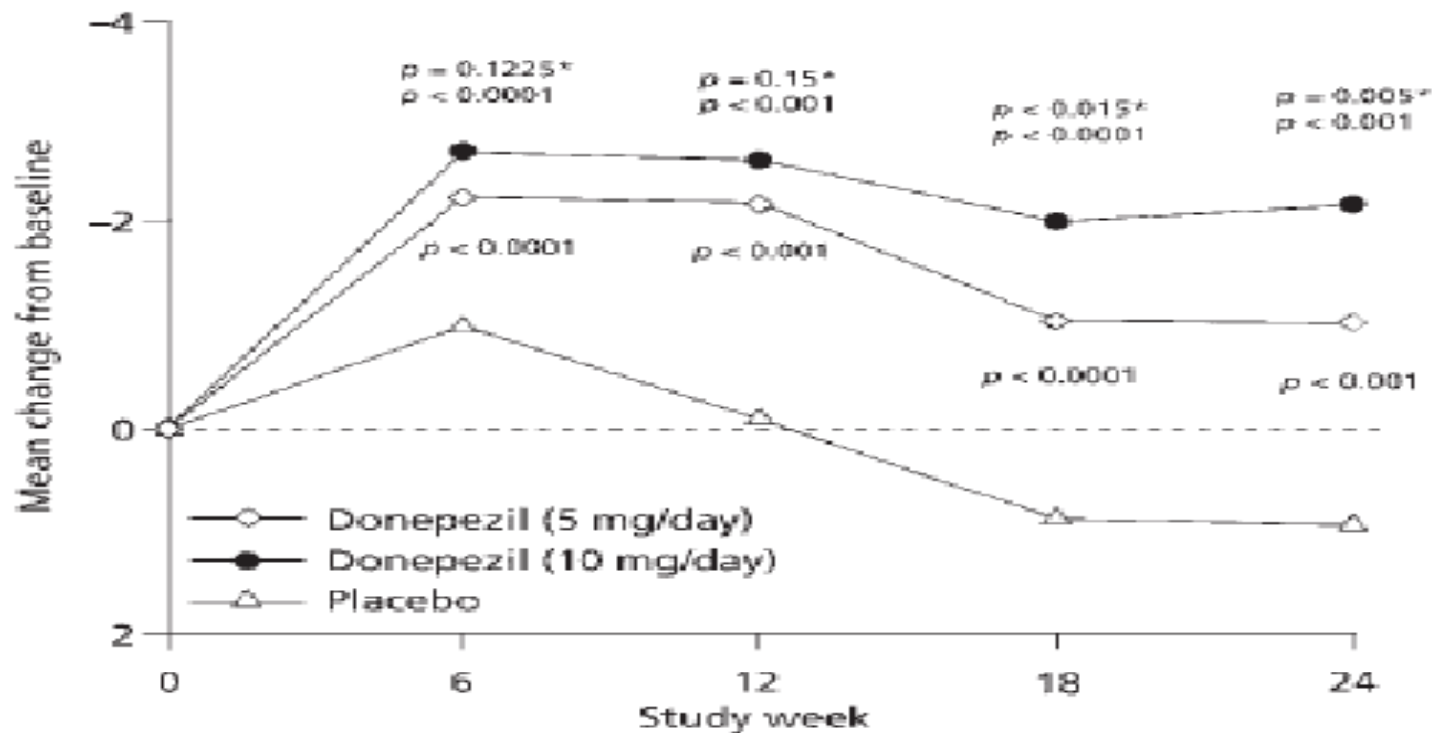


# Tratamento Farmacológico

- Inibidores da acetilcolinesterase
  - Donepezil
  - Galantamina
  - Rivastigmina
  
- Memantina

# Tratamento Farmacológico

- Nenhum medicamento impede a progressão da doença.
- Melhora dos sintomas comportamentais





# Tratamento farmacológico

- Outras medicações comumente necessárias:

- Antidepressivos
- Neurolépticos
- Sedativos
- Estabilizadores do humor



# Tratamento Não Farmacológico

- controle de co-morbidades e fatores de risco
- suspensão de drogas potencialmente deletérias
- manutenção de estado nutricional adequado
- manutenção da máxima autonomia possível
- informação e apoio aos pacientes e familiares

# Tratamento Não Farmacológico

- Evite fazer tarefas que o paciente consegue realizar mesmo com dificuldades
- Atribuir tarefas e obrigações na rotina diária.
- Usar conhecimento e habilidades prévias
- Evite tarefas muito complexas, fracionar por etapas
- Atividades de lazer



# Orientações aos Familiares e Cuidadores

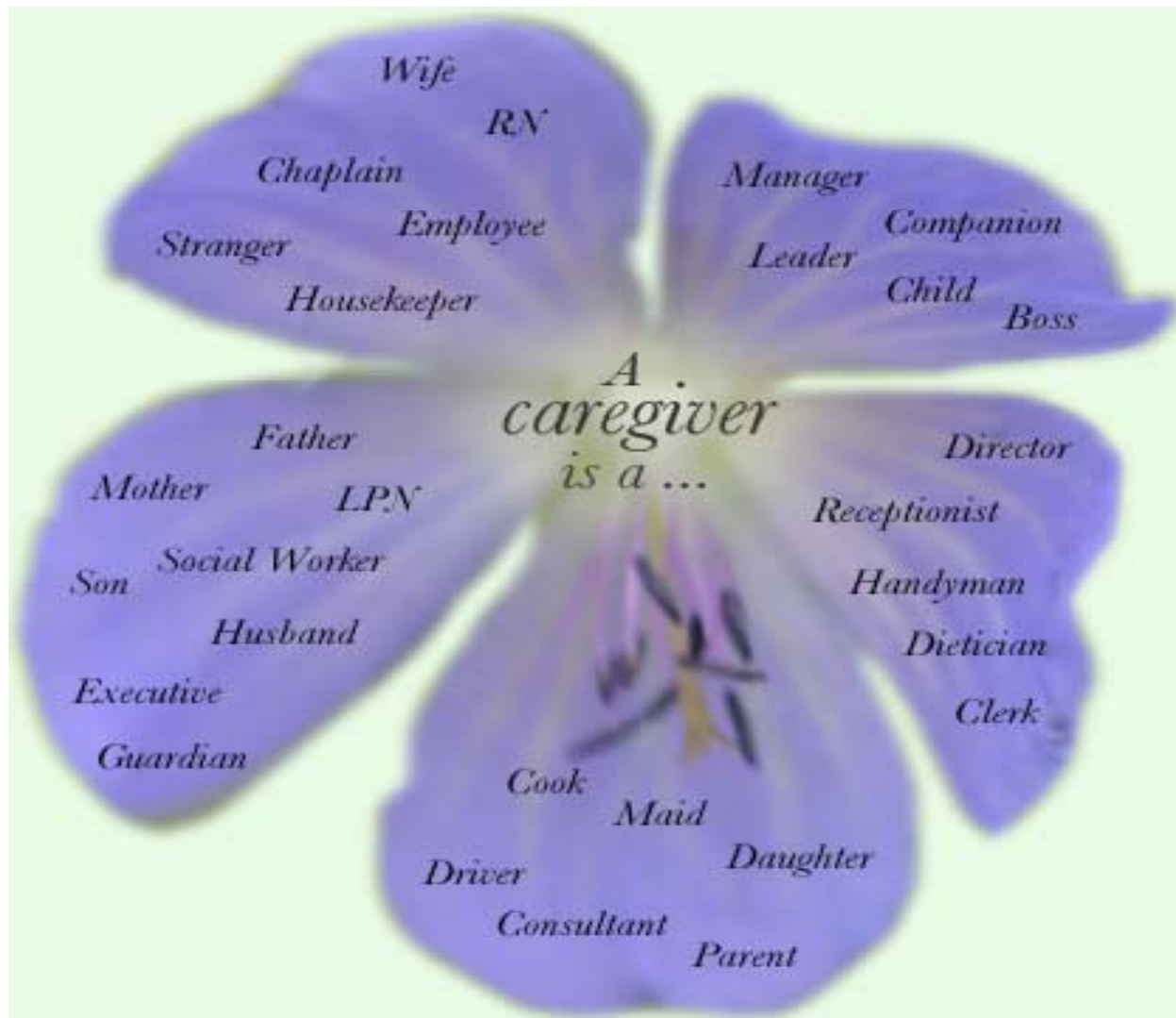
- Compreenda a doença
- O paciente não comete erros “só para provocar”
- Comunique-se de forma clara, simples e objetiva
- Evite dar muitas opções
- Técnica do não-confrontamento
- Estabeleça uma rotina
- Tenha sempre calendário e relógio
- Atividades de lazer, musica, jogos, passeios, viagens,.....





# Orientações aos Familiares e Cuidadores

- Atenção com a saúde do cuidador:
  - Saber partilhar obrigações
  - Ter momentos para cuidar da própria vida e da saúde
  - Ter atividades de lazer
  - Procurar ajuda psicológica quando necessário



- Alzheimer's disease: when the mind goes astray

