Date despre demență[1,22,23]

100
Există 100 de tipuri de demență

Boala Alzheimer
Este cel mai des întâlnită, reprezentând 60-70% din cazurile de demență

Profilaxie
Contracararea factorilor de risc ai bolilor vasculare, precum diabetul, hipertensiunea, obezitatea, fumatul și lipsa activității fizice



3 simptome majore
Modificări cognitive, funcționa și ale stării de spirit

36,5 milioane
Numărul persoanelor afectat de demență în 2011.
115,4 milioane de cazuri este prognoza pentru 2050

Un caz nou de demență
La fiecare 4 secunde

8 Tipuri de alimente ce pot ajuta în combaterea Bolii Alzheimer[13,17-21]

Ulei de măsline
Datorită conținutului de vitamina K (60,2 µg/100 g) și vitamina E (14,35 mg/100 g), uleiul de măsline ajută la protejarea celulelor impotriva radicalilor liberi. În plus, conține grăsimi mononesaturate sănătoase.

Spanac
Legumele verzi, cum ar fi ceapa verde (207 µg/100 g), spanacul (482,9 µg/100 g) sau varza de Bruxelles (194 µg/100 g), au o mare cantitate de vitamina K, cu proprietăți antioxidante remarcabile.

Sardine
Se crede că acizii grași omega-3 pot crește rezistența la atacul radicalilor liberi. Este recomandat consumul acestui tip de pește, precum somonul sau sardinele, cel puțin de două ori pe săptămână

Nuci
Nucile ies în evidență prin aportul de acizi grași omega-3 (7,47 g/100 g), care ajută la protejarea împotriva degenerării creierului.



Citrice
Sunt o sursă bună de acid folic (11 µg/100 g), care este o vitamină solubilă în apă, necesară pentru sinteza unor substanțe ale sistemului nervos, cum ar fi neurotransmițătorii.

Vin roșu
Ridicat în resveratrol (0,1-14,3 mg / l) și alte flavonoide, vinul roșu este cunoscut pentru activitatea sa antioxidantă. Se recomandă să se bea un pahar pe zi.

Ceai verde
Acest tip de ceai este bogat în polifenoli, implicați în ciclurile celulare și de supraviețuire. Se recomandă să se consume cel puțin o dată pe zi.

Turmeric
Aceste semințe conțin vitamina E, care are proprietăți antioxidante. Turmericul s-a dovedit a fi asociat cu îmbunătățirea memoriei, atenției și a funcțiilor cognitive.

1. Bowman GL, Silbert LC, Howieson D, Dodge HH, Traber MG, Frei B, Kaye JA, Shannon J, Quinn JF. Nutrient biomarker patterns, cognitive function, and MRI measures of brain aging. Neurology. 2012; 78 (4): 241-249. 2. Eskelinen MH, Ngandu T, Tuomilehto J, Soininen H, Kivipelto M. Midlife healthy diet index and late life dementia and Alzheimer's disease. Dement Geriatr Cogn Disord Extra. 2011; 1: 103-112. 3. Eskelinen T, Sandini D, Bäckel H, Ebrahim H. Mild cognitive impairment and dementia: the importance of modifiable risk factors. Ditsch Arztebl Int. 2013; 110(44): 743-50. 4. Kim MK, Lee DY, Lee BK, Jung MH, Kim H, Choi YS, Choi J. Alcohol and cognition in the elderly: a review. Psychiatry Investig. 2012; 9: 1-16. 5. Luchsinger JA, Tang M, Siddiqui M, Shea S, Mayeux R. Alcohol intake and risk of dementia. J Am Geriatr Soc. 2004; 52: 540-546. 6. Ozawa M, Ninomiya T, Ohara T, Hirakawa Y, Doi Y, Hata J, Kiyohara Y, Shimada T, Kitazono T, Kiyohara Y. Self-reported dietary intake of potassium, calcium, and magnesium and risk of dementia in the Japanese: the Hisayama Study. J Am Geriatr Soc. 2012; 60: 1515-1520. 7. Solfrizzi V, D'Introno A, Colacicco AM, Capurso C, Parigi AD, Capurso S, Gadaleta A, Capurso A, Panza F. Dietary fatty acids intake: possible role in cognitive decline and dementia. Experimental Gerontology. 2005; 40: 257-270. 8. Crichton GE, Bryan J, Murphy KJ, Buckley J. Review of dairy consumption and cognitive performance in adults: findings and methodological issues. Dement Geriatr Cogn Disord. 2010; 30: 352-361. 9. Durham A, Johnston EJ. Foods, vegetables, and their components and mild cognitive impairment and dementia: a review. Food & Nutrition. 2013; 25 (10): 1035-1045. 10. Lakhan SE, Kirchgessner A. The emerging role of dietary fructose in obesity and cognitive decline. Nutrition Journal. 2013; 114: 1 – 12. 11. Gorres MQ, Gebsgers S, Riemenschneider M, Kunka H, Gorres HS, Hartmann T. From brain to food: analysis of phosphatidylcholines, lyso-phosphatidylcholines and sphingomyelins with ESI-MS/MS. Lipids. 2008; 43: 477-489. 12. Alzheimer's Disease. Alzheimer's disease. 2012 May 9. Available from: http://www.nhs.uk/Conditions/Alzheimers-disease/Pages/Introduction.aspx. 13. Lee Kwok-Kuen, multifaceted approach to the risk of Alzheimer's disease. Dementia Geriatr Cogn Disord. 2010; 30: 493-503. 14. Gerstorhofer D et al. Lessons from epidemiologic research about risk factors, modifiers, and progression of late-onset Alzheimer's Disease in New York City: a Columbia University Medical Center. J Alzheimers Dis. 2008; 14: 441-55. 15. Solfrizzi V, Panza F, Torres F, Mastroianni K, Cascavilla I, Amodio M, Capurso A. High monounsaturated fatty acids intake protects against dementia and cognitive decline in the elderly: a 10-year follow-up. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 1999; 67: 741-748. 16. Martinez MF. Neuroprotective signaling and the aging brain: take away my food and let me run. Brain Res. 2008; 1543: 29-37. 17. Loef M, Walach H. Fruit, vegetables and prevention of cognitive decline or dementia: a systematic review of cohort studies. J Nutr Health Aging. 2012; 16: 626-630. 18. Perez GI, Knoblaugh HP, Espitia, diet and Alzheimer disease: an estimated assessment. J Neurol Sci. 2004; 221: 62-70. 19. Petersen R, Thomas R, Grundman M, Bennett D, Doody R, Ferris S, Galasko D, Jin S, Kaye J, Levey A, Pfeiffer E, Sano M, van Dyck CH, Thal LJ. Vitamin E and donepezil for the treatment of mild cognitive impairment. N Engl J Med. 2005; 352: 2379-2388. 20. Shakersain B, Rahgozar M, Rafiei E. Poor nutrient intakes during 1-year follow-up with community-dwelling older adults with early-stage Alzheimer dementia compared to cognitively intact controls. J Am Diet Assoc. 2010; 110: 1712-1719. 21. Scarmeas N, Stern Y, Mayeux R, Manly JJ, Schupf N, Luchsinger JA. Mediterranean diet and mild cognitive impairment. Arch Neurol. 2009; 66: 216-225. 22. Middleton L, Kirby A. Promising strategies for the prevention of dementia. Arch Neurol. 2009; 66 (10): 1210-1215. 23. Crichton GE, Bryan J, Murphy KJ. Dietary antioxidants, cognitive function and dementia - a systematic review. Plant Foods Hum Nutr. 2013; 68: 279 - 292.

Acest material reprezintă o sursă de informare generală pentru dumneavoastră, dar nu poate substitui un consult medical.
Pentru întrebări despre sănătatea dumneavoastră, tratament și alte aspecte ale îngrijirii, discutați cu medicul de familie sau cu un medic specialist.

Scanned with CamScanner

Nutriție

Boala Alzheimer

Alimente de evitat[1-10]



Zahărul – Utilizarea zahărului rafinat a fost asociată cu apariția diabetului și a obezității, boli cronice considerate cauze ale demenței.



Băuturile îndulcite – Băuturile tind să fie îndulcite cu doze mari de fructoză, al cărei consum ridicat este asociat cu declinul cognitiv.



Ceapa și usturoiul – Consumul mai mare al acestor legume Allium este legat de scăderea plasticității cognitive și a vitezei de procesare a informației.



Laptele integral – Cu fiecare porție (1 ceașcă), veți consuma 6,0 g de grăsimi saturate și 12,0 g de zahăr. Consumul de lapte integral este corelat cu afectarea funcției cognitive.



Untul – Este un produs lactat gras, cu un conținut ridicat de grăsimi saturate (583% din doza zilnică recomandată) și periculos pentru performanța cognitivă.



Înghețata – Înghețata poate favoriza declinul cognitiv datorită conținutului său ridicat de grăsimi saturate (4,9 g în 72 g) și zahăr (15,3 g în 72 g).



Carnea roșie – O bucată mica de carne roșie, de doar 28 g, conține 1,5 g de grăsimi saturate și 1,3 mg de zinc, asociate cu stresul oxidativ de la nivelul celulelor creierului.



Organele – Datorită conținutului ridicat de grăsimi, calorii, fier și zinc (toți fiind compuși periculoși), carnea de organe cum ar fi ficatul, rinichii sau pancreasul de vită, trebuie evitată!



Alcoolul (consumul ridicat) – Băuturile alcoolice trebuie consumate cu atenție, deoarece consumul ridicat poate fi periculos și să ducă la tulburări cognitive.



Alimentele de panificație – Biscuții, gogoșile, prăjiturile, plăcintele și produsele de patiserie sunt produse cu uleiuri vegetale hidrogenate care conțin acid linolelaidic, un acid gras trans care scade performanța cognitivă.



Cârnații – Deși foarte apreciați, cârnații nu sunt recomandați. Sunt bogați în grăsimi saturate (13% din doza zilnică), acizi grași trans (0,1 g la 28 g) și calorii (94,9 g la 28 g).

Ce este Boala Alzheimer?[11,12]

Boala Alzheimer (BA) este cea mai frecventă formă de demență la vârstnici, cauzând probleme de memorie, gândire și comportament.

BA se caracterizează printr-o pierdere progresivă a celulelor creierului.

Cauza exactă a apariției este necunoscută. Cu toate acestea, există numeroase elemente despre care se crede că pot crește riscul de apariție a bolii, printre care:

- Vârsta înaintată;
- Antecedente familiale;
- Leziuni cerebrale severe anterioare;
- Stilul de viață și afecțiunile asociate cu bolile vasculare.

Faze și Simptome[13-17]

Deficit cognitiv minor

Durată: 7 ani

Boala debutează la nivelul lobului temporal medial.

Simptome: Pierderea memoriei pe termen scurt.



Alzheimer minor

Durată: 2 ani

Boala se extinde către lobul temporal lateral și cel parietal.

Simptome: Probleme de citire, recunoaștere slabă a obiectelor, orientare slabă.



Alzheimer moderat

Durată: 2 ani

Boala se extinde la lobul frontal.

Simptome: Judecată slabă, impulsivitate, capacitate slabă de concentrare.



Alzheimer sever

Durată: 3 ani

Boala se extinde la lobul occipital.

Simptome: Probleme de vedere, apatie.



Scanned with CamScanner