
ANNALES
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA
LUBLIN - POLONIA

VOL.LX, SUPPL. XVI, 498

ECTIO D

2005

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Białej Podlaskiej*
Instytut Pedagogiki i Pielęgniarstwa
Higher State Vocational School in Biała Podlaska Pedagogy and Nursing Institute
Zespół Badawczo-Leczniczy Chorób Zwyrodnieniowych CUN**
Instytut Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej im. M. Mossakowskiego
Polska Akademia Nauk
Department of Neurodegenerative Disorders
Medical Research Centre Polish Academy of Sciences

STANISŁAWA SPISACKA*, MARZENA UŁAMEK**, RYSZARD PLUTA**

Risk factors in Alzheimer's disease – coexisting disorders

Czynniki ryzyka w chorobie Alzheimera – schorzenia współistniejące

Wzrost zainteresowania czynnikami ryzyka w chorobie Alzheimera wiąże się z nie wyjaśnioną do tej pory etiologią choroby i oczekiwaniem, że ich poznanie może okazać się przydatne w zapobieganiu chorobie i skutecznym jej leczeniu. Stwierdzono, że 90% przypadków to sporadyczna postać choroby Alzheimera a około 10% ma podłoże genetyczne. Występowanie sporadycznej postaci choroby może zależeć od wpływu czynników endogennych i egzogennych. Dotychczasowe badania wykazują, że w teorii amyloidowej sporadycznej postaci choroby Alzheimera najważniejszym czynnikiem ryzyka jest wiek pacjentów (Kawas i wsp. 2000). Następnie płeć (Spisacka, Pluta 2003), poziom edukacji i palenie tytoniu (Breteler i wsp. 1998). Wyraźny związek choroby z wiekiem jest interpretowany za pomocą kilku hipotez: 1) w chorobie Alzheimera mogą się gromadzić w organizmie substancje toksyczne, 2) występuje związek czasowy pomiędzy wczesną intoksykacją a pojawieniem się choroby, 3) występuje zależne od wieku osłabienie procesów biologicznych, które mają wpływ na prawidłowe funkcjonowanie neuronów, a procesy te mogą być wzmagane przez czynniki środowiskowe i być może genetyczne (McGeer, McGeer 2000).

Szereg danych wskazuje, że czynniki środowiskowe działają w kierunku zmian fizjologicznych procesów w starzejącym się mózgu na patologiczne u ludzi w zaawansowanym wieku. Natomiast w nowej atrakcyjnej teorii niedokrwiennej sporadycznej postaci choroby Alzheimera zakłada się, że elementem sprawczym choroby są różnego pochodzenia schorzenia naczyniowe mózgu. W tej teorii na plan pierwszy wysuwają się wszelkie ostre czy przewlekłe zmiany naczyniowe w organizmie wpływające na obniżenie przepływu mózgowego poniżej fizjologicznych wartości (De La Torre 2000).

Celem badań było rozpoznanie współistnienia innych chorób mogących spełniać warunki czynników ryzyka u pacjentów z chorobą Alzheimera.

MATERIAŁ I METODY

Narzędziem badawczym była anonimowa ankieta zawierająca otwarte pytania z prośbą o wymienienie schorzeń, które występowały u chorych przed i po postawieniu diagnozy choroby Alzheimera (Spisacka 2000). Grupą badawczą było 131 rodzin pacjentów z chorobą Alzheimera zrzeszonych lub nie zrzeszonych w Stowarzyszeniach Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera w Polsce (Spisacka 2000).

WYNIKI

W badanej grupie 131 pacjentów sześćdziesięciu respondentów nie wymieniło żadnej innej choroby, która występowała u pacjentów przed i po rozpoznaniu choroby Alzheimera. Pozostałych 71 ankietowanych najczęściej wymieniało schorzenia związane z układem krążenia to jest: choroby serca, nadciśnienie tętnicze i miażdżycę. Powyższe schorzenia dotyczyły 27 chorych. Zmiany chorobowe w narządach zmysłu także związane z układem krążenia obejmowały problemy ze wzrokiem i słuchem i wystąpiły u 6 badanych. Następną grupą schorzeń były choroby układu moczowo-płciowego, które występowały u 8 pacjentów. Schorzenia układu kostno-stawowego wystąpiły u 10 chorych. Części badanych pacjentów 20 towarzyszyły stale lub współistniały przejściowo schorzenia występujące sporadycznie takie jak: choroba nowotworowa, padaczka oraz grypa i przeziębienie (Tabela 1).

Tabela 1. Inne schorzenia występujące u części pacjentów z rozpoznąną chorobą Alzheimera

| Układy | Rodzaj choroby | Liczba pacjentów (%) |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Krążenia | Zawał mięśnia sercowego, choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie tętnicze, miażdżycza. | 20,6% |
| Kostno-stawowy | Osteoporoza, złamania kończyn, zwyrodnienie stawów. | 6,1% |
| Moczowo-płciowy | Stany zapalne dróg moczowych. | 7,6% |
| Narządy zmysłu | Głuchota, jaskra, utrata wzroku. | 4,5% |
| Inne | Przeziębienia, grypa, choroba nowotworowa, padaczka. | 15,3% |

Wyniki nie stanowią 100%

DYSKUSJA

W ostatnich latach zwraca się uwagę na istotną rolę czynników naczyniowych w rozwoju choroby Alzheimera (Pluta i wsp. 1994; Pluta i wsp. 1996; Breteler i wsp. 1998; Pluta i wsp. 1999; Pluta 2000). Należą do nich nadciśnienie i niedociśnienie tętnicze, choroby serca, choroby metaboliczne, w tym przede wszystkim cukrzyca i miażdżycza (Breteler i wsp. 1998). Zapobiegając chorobom naczyniowym i eliminując ich czynniki ryzyka, możemy prawdopodobnie zapobiegać również chorobie Alzheimera. W badanej grupie pacjentów z chorobą Alzheimera dominowały także naczyniowe czynniki ryzyka choroby Alzheimera takie jak: zawał mięśnia sercowego, choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie tętnicze i miażdżycza (Breteler i wsp. 1998). Z czynnikami naczyniowymi należy także wiązać patologiczne zmiany słuchu i wzroku. Brak odpowiedzi u 60 ankietowanych na temat dodatkowych chorób u ich podopiecznych należy wiązać z umieszczeniem w ankiecie otwartego pytania. Patrząc z perspektywy czasu należało ankietowanych zapytać o konkretne choroby naczyniowe. Opiekunowie będący mocno obciążeni fizycznie i psychicznie nie byli w stanie ocenić, co jest ważne podczas wypełniania ankiety.

WNIOSKI

1. U pacjentów z chorobą Alzheimera dominowały choroby układu krążenia to jest: zawał mięśnia sercowego, choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie tętnicze i miażdżycza.

PIŚMIENNICTWO

1. Breteler MB i wsp.: Vascular disease and vascular risk factor and dementia. *Alzheimer Rep* 1, Suppl. S25-S28, 1998.
2. De La Torre JC.: Critically-attained threshold of cerebral hypoperfusion: the CATCH hypothesis of Alzheimer's pathogenesis. *Neurobiol Aging* 21, 331-342., 2000.
3. Kawas C i wsp.: Age-specific incidence rates of Alzheimer's disease: the Baltimore longitudinal study of aging. *Neurology* 54, 2072-2077, 2000.
4. McGreer PL, McGreer EG.: Autotoxicity and Alzheimer disease. *Arch Neurol* 57, 789-790, 2000.
5. Pluta R i wsp.: Complete cerebral ischemia with short-term survival in rats induced by cardiac arrest I. Extracellular accumulation of Alzheimer's β -amyloid protein precursor in the brain. *Brain Res* 649, 323-328, 1994.

6. Pluta R i wsp.: Evidence of blood–brain barrier permeability/leakage for circulating human Alzheimer’s beta-amyloid–(1-42)–peptide. *NeuroReport* 7, 1261-1265, 1996.
7. Pluta R i wsp.: Ischemic rats as a model in the study of the neurobiological role of human beta-amyloid peptide. Time dependent disappearing diffuse amyloid plaques in brain. *NeuroReport* 10, 3615-3619, 1999.
8. Pluta R.: The role of apolipoprotein E in the deposition of beta-amyloid peptide during ischemia-reperfusion brain injury. A model of early Alzheimer’s disease. *Ann NY Acad Sci* 903, 324-334, 2000.
9. Spisacka S.: Problemy pielęgnacyjne pacjentów z chorobą Alzheimer’a. Praca doktorska. AM Lublin 2000.
10. Spisacka S, Pluta R.: Charakterystyka demograficzna i epidemiologiczna pacjentów z chorobą Alzheimer’a. *Ann Uni Mariae Curie-Skłodowska* Vol. LVIII, Suppl. XIII, 157-162, 2003.

STRESZCZENIE

W badanej grupie pacjentów z chorobą Alzheimer’a występowały naczyniowe czynniki ryzyka to jest: zawał mięśnia sercowego, choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie tętnicze i miażdżyca. Dotyczyły one około 21% chorych. Następnymi grupami schorzeń były choroby układu moczowo-płciowego i kostno-stawowego, narządów wzroku i słuchu. Część badanej populacji chorych w około 15% miała schorzenia występujące sporadycznie takie jak: padaczka, choroba nowotworowa, grypa i przeziębienia.

SUMMARY

In investigated patients with Alzheimer’s disease were occurred risk factors such as infarct of heart, ischemic disease of heart, hypertension and arteriosclerosis. These risk factors have about 21% of ill. Next diseases were such as disorders of urogenital and osseoarticular systems, problems with hearing and vision organs. Part of examined patients about 15% has sporadic diseases such as epilepsy, cancers, infections and influenza.