

# 《柳叶刀》：控制 14 个危险因素，50% 痴呆可预防或延迟

● 本报记者 张思玮

近日,“《柳叶刀》痴呆预防、干预和照护重大报告”第三版(2024 年更新)正式发布。报告显示,虽然世界各地的平均寿命都在增加,但是痴呆患者人数也在持续增加;如果人们从儿童时期开始控制 14 个可改变的危险因素,可预防或者延迟近一半的痴呆病例发生。

这 14 个可改变的危险因素是:受教育程度较低、听力受损、高血压、吸烟、肥胖、抑郁、缺乏身体活动、糖尿病、过度饮酒、创伤性脑损伤(TBI)、空气污染、社会孤立、高水平的低密度脂蛋白(LDL)胆固醇、视力受损。

报告呼吁,政府和个人要积极应对整个生命周期中的痴呆危险因素,并且要认识到痴呆危险因素“早控制、早获益”,“多早都不算早、多晚也不算晚”。

## 需要采取更多行动 降低痴呆风险

由于全球人口迅速老龄化,到 2050 年,痴呆症患者人数预计将从 2019 年的 5700 万增加到 1.53 亿,接近原来的 3 倍。平均寿命的延长也导致了低收入国家痴呆症患者数的激增。据估计,与痴呆症相关全球健康和社会成本每年超过 1 万亿美元。

然而,在包括美国 and 英国在内的一些高收入国家,老年痴呆患者占全人群的比例则有所下降,尤其是在那些社会经济优势的地区。

报告作者表示,痴呆症患者人数下降的部分原因可能是由于在生命周期中建立了认知和身体的恢复能力,以及医疗保健和生活方式的改善减少了人们的血管损伤,这些都表明了尽早预防的重要性。

然而,目前大多数国家的痴呆症应对计划中并没有就“如何向资源不足的种族/群体提供多样性、公平性或包容性的痴呆防治服务”提出具体建议,从而导致这些人面临较大的痴呆患病风险。

报告的主要作者、来自英国伦敦大学学院的 Gill Livingston 教授表示:“这份最新报告显示,为了降低痴呆症的患病风险,我们有能力也理应做更多的



视力丧失与痴呆症有关。

图片来源:  
Drazen Zigic

事情。采取行动永远都不会太早或太晚,因为这些危险因素在个体生命的任何阶段都会产生影响。目前强有力的证据已经表明,长期暴露于危险因素会对人产生更大的影响,在弱势群体中尤甚。因此,我们必须加倍努力为那些需要的人提供预防服务,包括低收入和中等收入国家的个体和社会经济中的弱势群体。各国政府必须努力减少风险不平等,从而使每个个体都尽可能实现健康的生活方式。”

为了在全生命周期中减少痴呆症的患病风险,报告提出 13 项建议,供政府和个人采纳。具体包括:为所有孩子提供优质的教育,并且让他们在中年时仍然能保持认知活跃;为所有听力受损人群提供助听器,并且减少有害噪声暴露;为 40 岁左右的人群检测和治疗高 LDL 胆固醇;使所有人都能够获得视力障碍的筛查和治疗;有效治疗抑郁症;在接触性运动和骑自行车时戴上头盔和头部保护装置;建造支持性社区环境和住房以增加社会联系;通过严格的空气清新政策减少空气污染;通过多种措施控烟,如价格控制、提高最低购买年龄和发布禁烟令;减少商店和餐馆出售的食品中糖和盐的含量。

正如 Livingston 教授总结的那样,“定期锻炼、不吸烟、中年时期的认知活动(包括正规教育之外的活动)和避免过度饮酒等健康的生活方式,不仅可以降低罹患痴呆症的风险,还可以推迟痴呆症的发病时间。即使最后不可避免地患上了痴呆症,但是他们的患病时间缩短了,这不仅对个体的生活质量有着巨大的影响,

也有利于节约社会成本”。

## 带来远超成本的 潜在效益

《柳叶刀 - 老龄健康》同期刊发 Livingston 教授、通讯作者 Dr. Naaheed Mukadam 和其他共同作者的另一项研究。该研究以英国为例,模拟了报告中一些建议实施后的经济影响。研究结果表明,如果使用已知有效的人群干预措施来控制过度饮酒(每周超过 21 个单位)、TBI、空气污染、吸烟、肥胖和高血压等痴呆危险因素,可以节省超过 40 亿英镑的成本,并获得超过 7 万的质量调整生命年(QALY)收益(一个 QALY 相当于一年的完全健康生活)。

作者还强调,在低收入和中等收入国家以及那些尚未实施公共禁烟和义务教育等人口层面干预的国家中,实施干预措施的潜在收益可能更大。

来自巴西圣保罗联邦大学和阿莱芒奥斯瓦尔多克鲁斯医院的共同作者 Dr. Cleusa Ferri 表示:“鉴于低收入和中等收入国家所面临的痴呆症危险因素负担较高,且由于人口快速老龄化以及高血压、糖尿病和肥胖的发病率上升,未来几十年痴呆症的患病率和疾病、照护负担预计将会增加,目前我们迫切需要基于政策的预防措施,这些措施将为我们带来远超成本的潜在效益。”

“我们应优先考虑改善初级预防(如减少盐和糖的摄入量)、对肥胖和高血压等疾病进行有效的卫生保健、控烟、改善空气污染和普及教育等人口层面的干预措施。这些措施可能会对痴呆症的患病率和不平等分布产生深远影响,同时显著节省成本。”

报告的共同作者、来自伦敦大学学院的 Dr. Naaheed Mukadam 补充说。

## 优先推进对痴呆症患者的 研究和支持

此外,该报告还讨论了通过使用血液生物标志物和抗淀粉样蛋白  $\beta$  抗体治疗阿尔茨海默病等研究的进展。

作者表示,血液生物标志物对痴呆患者来说是一个巨大的进步,因为它可以提高疾病的可测量性,并且降低检测的侵入性和准确诊断的成本。报告表示,虽然目前一些临床试验的结果很乐观,但是抗淀粉样蛋白  $\beta$  抗体治疗作为一种新技术并没有长期研究数据用于提供可靠证据,希望未来有更多的研究能聚焦于这种技术的效果、副作用并及时分享研究结果。

最后,报告呼吁为痴呆症患者及其家人提供更多支持。作者强调,目前在许多国家仍然没有开展或不够重视有益于痴呆症患者的有效干预措施,包括那些能提供乐趣和减少神经精神症状的活动干预措施,以及能够减缓阿尔茨海默病认知能力下降的胆碱酯酶抑制剂。同时,许多照护人员的需求也没有得到评估和满足。专家建议,对有抑郁和焦虑风险的家庭照护者采取多组分应对干预措施,包括提供情感支持、未来规划以及医疗和社区资源信息。

虽然目前几乎所有关于痴呆症的证据仍来自高收入国家,但越来越多的中低收入国家开始提供证据及干预措施。这些干预措施通常需要因地制宜以更好地支持不同的文化、信仰和社会环境。

作者指出,危险因素和痴呆之间可能存在因果关系,在仅纳入信服力较高危险因素的情况下,仍有部分因果关系可以被观察到。比如,中年时期持续的抑郁可能是痴呆症的病因,但晚年的抑郁则有可能是痴呆症引起的。

最后,作者表示,虽然并不能保证所有人都不患痴呆,但采取全生命周期视角下的尽早干预和主动健康策略,仍能大幅推迟和预防痴呆发生。

相关论文信息:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01296-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01296-0)