

TRATAMENTOS NÃO CONVENCIONAIS NA DOENÇA DE ALZHEIMER

Unconventional treatments in Alzheimer's disease

<https://doi.org/10.5335/rbceh.?????.?????>

Recebido: ?? de ?? de 20??

Aceito: ?? de ?? de 20??

Publicado: ?? de ?? de 20??

Karini da Rosa¹ ✉ karini.darosa@gmail.com

Silvia Cristina Fagundes¹ ✉ 166758@upf.br

Tatiana Staudt¹ ✉ tatistaudt@gmail.com

Hossein Omidian² ✉ omidian@nova.edu

Charise Dallazem Bertol¹ ✉ charise@upf.br

Resumo

Doença de Alzheimer é uma doença neurodegenerativa, com perda progressiva e irreversível da função cognitiva. O desenvolvimento desta doença pode estar relacionado a herança genética ou fatores externos influenciadas pelos nossos hábitos, como alimentação pró-oxidante com excesso de radicais livres, ou exposição a metais pesados como alumínio. O tratamento farmacológico segue desafiador, pois esta doença não tem cura e os medicamentos empregados para este fim, a maioria das vezes falham. O arsenal terapêutico disponível hoje inclui inibidores da colinesterase (donepezil, rivastigmina e galantamina) e memantina, ou a combinação desses, além de opções para suporte e tratamento sintomático. Com objetivo de encontrar tratamentos não convencionais, realizamos buscas em bases de dados Medline/Pubmed, Science Direct (Elsevier), Web of Science, Biblioteca Virtual em Saúde: BVS, Wiley Online Library, sem nenhuma delimitação de ano para a busca. Conforme descrito na literatura, destacamos ácido valpróico, atorvastatina, carbamazepina, cálcio, citalopram, cloreto de potássio, ergocalciferol, estrogênios, gabapentina, galantamina, heparina, imipramina, lamotrigina, levetiracetam, metformina, pioglitazona, propofol, sertralina, sinvastatina, sitagliptina, topiramato, trazodona, venlafaxina, vitaminas do complexo B, que parecem promissores para o manejo da doença. Porém faz-se necessário a realização de estudos para evidenciarmos os benefícios de utilizarmos estes medicamentos, assim como os mecanismos de ação para o tratamento.

Doença de Alzheimer, disfunção cognitiva, tratamento farmacológico.



RBCEH

Revista Brasileira de Ciências
do Envelhecimento Humano



CIEEH2022

Congresso Internacional de Estudos do
Envelhecimento Humano



REPRINTE

Rede de Programas Interdisciplinares em Envelhecimento

V SIMPÓSIO REPRINTE

Introdução

Doença de Alzheimer (DA) é uma doença neurodegenerativa, onde acontece a perda progressiva e irreversível da função cognitiva (SMITH, [s.d.]) a causa mais frequente de demência na população mundial com mais de 65 anos, tendo a perda de autonomia com o passar do tempo. O desenvolvimento desta doença pode estar relacionado a fatores de risco genético, ambientais e relacionados à saúde, como a presença do gene da apolipoproteína E-e4, síndrome de down, história de traumatismo craniano, fragilidade física, abuso de álcool e tabaco, comprometimento cognitivo leve, doenças cardiovasculares (hipertensão, hiperlipidemia, obesidade, resistência à insulina), disfunções mitocondrias, inflamação e também menor nível educacional – menos anos de educação formal (FOLCH et al., 2018).

Segundo relatórios da Associação Internacional de Alzheimer existem mais de 50 milhões de pessoas com demência no mundo, sendo que em 2030 esse número pode chegar a 74,7 milhões e a 152 milhões em 2050 (PRINCE et al., 2015).

Existem três estágios de demência: estágio leve – onde os pacientes vivem relativamente de forma independente, estágio moderado – os pacientes normalmente precisam de auxílio nas atividades da vida diária e não podem mais viver sozinhos, e o estágio grave – os pacientes perdem progressivamente a capacidade de realizar as atividades da vida diária, não conseguem se expressar, e ficam acamados (THOMPSON; KIRALY, 2016).

O diagnóstico deve levar em consideração queixas cognitivas subjetivas, observando-se os primeiros sinais e sintomas de demência, como perda de memória, repetição de histórias ou perguntas, dificuldade para se expressar, mudanças na personalidade e no humor, entre outros (THOMPSON; KIRALY, 2016). Outras estratégias podem ser incluídas, como: marcadores de líquido cefalorraquidiano, exame de sangue para biomarcadores inflamatórios, imagem amiloide com marcadores simultâneos, ressonância magnética volumétrica, além do julgamento clínico feito por especialistas baseado na sintomatologia. Vale ressaltar que, o diagnóstico precoce possibilita o tratamento imediato e consequente melhora na qualidade de vida (KHAN; BARVE; KUMAR, 2020).

A DA impacta a vida da pessoa e também dos seus cuidadores, e as implicações são tanto físicas e psicológicas, quanto sociais e econômicas. Em 2019, o custo social global total estimado da demência foi de US\$ 1,3 trilhão, devendo chegar a US\$ 2,8 trilhões até 2030 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, [s.d.]

Entre os mecanismos de progressão da DA cita-se a hipótese da cascata amilóide e a hipótese da proteína tau fosforilada. A hipótese da cascata amilóide relata que o processo neurodegenerativo na DA surge a partir de eventos citotóxicos desencadeados pela formação, agregação e deposição de beta-amiloide (A β). Já o acúmulo de proteína tau hiperfosforilada

formam os emaranhados neurofibrilares que se acumulam nas sinapses e nos corpos neuronais e podem causar morte neuronal por apoptose e déficit de neurotransmissores (FOLCH et al., 2018).

Apesar do avanço da doença, até o momento ainda não há cura, e a maioria dos medicamentos testados falharam, permanecendo o tratamento farmacológico sendo um grande desafio. O que tem disponível para o tratamento atualmente incluem-se inibidores da colinesterase (donepezil, rivastigmina e galantamina) e memantina, ou a combinação desses agentes (CUMMINGS; TONG; BALLARD, 2019). Outras opções de tratamento são de suporte e sintomáticas visando melhorar a qualidade de vida desses pacientes (WELLER; BUDSON, 2018).

Desta forma, neste trabalho, objetivamos buscar os tratamentos não convencionais disponíveis no mercado que ajudam a retardar a evolução da doença e preservar por mais tempo possível as funções intelectuais e cognitivas dos pacientes.

Materiais e métodos

Utilizou-se para a pesquisas bases de dados Medline/Pubmed, Science Direct (Elsevier), Web of Science, Biblioteca Virtual em Saúde: BVS, Wiley Online Library, sem nenhuma delimitação de ano para a busca. Utilizou-se os descritores em saúde: “Alzheimer Disease”, “cognitive dysfunction”, “drug therapy”.

Resultados e discussão

Com base nos diversos trabalhos descritos na literatura listamos alguns medicamentos que podem ajudar a retardar a progressão da doença de Alzheimer, assim como, melhorar os sintomas comportamentais e psicológicos, comprometimento cognitivo e demência. São eles: ácido valpróico, atorvastatina, amfetamina, carbamazepina, cálcio, citalopram, cloreto de potássio, ergocalciferol, estrogênios, exenatida, falotado, gabapentina, galantamina, heparina, imipramina, lamotrigina, levetiracetam lisdexanfetamina, metilfenidato, metformina, minodronato, pioglitazona, propofol, risedronate, sertralina, sinvastatina, sitagliptina, testosterona, telmisartana, topiramato, trazodona, venlafaxina, vitaminas do complexo B, vitamina B12 (incluindo ácido fólico).

O uso de Cannabis também pode ser promissor, visto que os receptores para endocanabinóides estão sendo avaliados para o tratamento de doenças neurodegenerativas. O uso desses receptores evitam o estresse oxidativo, ajudam na proteção e reparação neuronal, podendo ocorrer a estabilização da progressão da DA (SOUSA; BAIÃO, 2021).

Conclusão

A literatura traz resultados encorajadores, sendo que os medicamentos citados parecem ser potentes promissores no manejo da doença, e apesar de apresentarem algum efeito

adverso, na maioria das vezes, evidenciam boa tolerabilidade e melhora das condições clínicas. Sugere-se que sejam realizados mais estudos para um maior entendimento da etiologia da doença, assim, como os benefícios dos medicamentos e possíveis mecanismos de proteção e prevenção.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES).

Referências

- CUMMINGS, J. L.; TONG, G.; BALLARD, C. Treatment Combinations for Alzheimer's Disease: Current and Future Pharmacotherapy Options. **Journal of Alzheimer's Disease**, v. 67, n. 3, p. 779–794, 2019.
- FOLCH, J. et al. Review of the advances in treatment for Alzheimer disease: strategies for combating β -amyloid protein. **Neurología (English Edition)**, v. 33, n. 1, p. 47–58, 2018.
- KHAN, S.; BARVE, K. H.; KUMAR, M. S. Recent Advancements in Pathogenesis, Diagnostics and Treatment of Alzheimer's Disease. **Current Neuropharmacology**, v. 18, n. 11, p. 1106, maio 2020.
- PRINCE, M. et al. World Alzheimer Report 2015: The Global Impact of Dementia - An analysis of prevalence, incidence, cost and trends. **Alzheimer's Disease International**, n. September, p. 84, 2015.
- SMITH, M. DE A. C. Doença de Alzheimer. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, v. 21, p. 1999, [s.d.].
- SOUSA, L. M. DE; BAIÃO, M. K. V. **Maconha Medicinal (Cannabis sativa): usos e perspectivas clínicas**. Goiânia: Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC-GO, 2021.
- THOMPSON, K.; KIRALY, C. Primary Care for the Older Adult Patient. v. 43, p. 367–369, 2016.
- WELLER, J.; BUDSON, A. Current understanding of Alzheimer's disease diagnosis and treatment [version 1; referees: 2 approved]. **F1000Research**, v. 7, n. 0, p. 1–9, 2018.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Dementia**. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>>. Acesso em: 8 set. 2022.