

מניעת שיטיון

המלצות תת הועדה למניעת שיטיון

חברי הועדה:

יו"רים: פרופ' דב אייזנברג, ד"ר יאן פרס. משתתפים: ד"ר דיאנה פליאקו, ד"ר אמיתי אוברמן

מרבית המחלות הגורמות לשיטיון אינן ניתנות להבראה בידע הרפואי הנוכחי. מניעה ראשונית או דחיית גיל הופעת השיטיון בכלל ומ"א בפרט יביאו להקלה משמעותית בעומס התחלואה הנלווה לשיטיון. מידע רב קיים בספרות הרפואית אודות מניעת שיטיון בכלל ומחלת אלצהיימר (מ"א) בפרט. עיקרי הממצאים בתחום זה נוגעים לשימוש בתרופות לטיפול ביתר לחץ דם, סטטינים, תזונה, גינקו בילובה ופעילות גופנית. פעילות אינטלקטואלית, קשרים ורשתות חברתיות והתנדבות נחקרו גם הם כאמצעי מניעה אפשריים אך הבסיס המחקרי בתחומים אלו דל יחסית.

יתר לחץ דם

במחקרי אורך נמצא קשר חיובי בין יתר לחץ דם וירידה קוגניטיבית בכלל, וביחוד קשר בין יתר לחץ דם ושיטיון ווסקולרי. ממצאים לגבי קשר בין יתר לחץ דם ומ"א פחות חד משמעיים. במחקרי אורך שבדקו השפעת טיפול ביתר לחץ דם על ירידה קוגניטיבית ושיטיון נמצא כי הפחתה משמעותית בערכי לחץ דם הייתה קשורה לשמירת תפקוד קוגניטיבי. העדויות לגבי הקטנת היארעות שיטיון פחות מובהקות.

דיאטה ים תיכונית ושמן דגים

היענות גבוהה יותר לדיאטה ים תיכונית קשורה להאטת ההידרדרות הקוגניטיבית. בעבודת תצפית נמצא כי בין משתתפים עם היענות גבוהה לתזונה זו פחת הסיכון לפתח מ"א למחצית. הגישה החדשה לקשר בין תזונה להפרעה קוגניטיבית מתייחסת לדפוסי תזונה יותר מאשר למרכיב זה או אחר. צריכת מזון העשיר בחומצות שומן המכילות אומגה 3- ואומגה 6-, ויטמין E, חומצה פולית, ויטמין B12 אך מכיל כמות נמוכה של חומצות שומן רוויות קשורה לסיכון נמוך לפתח מ"א. תזונה זאת מתבטאת בצריכה גבוהה של רוטב לסלט, דגים, עוף, עגבניות, אגוזים, ירקות ממשפחת המצליבים, ירקות עליים ירוקים כהים פירות וצריכה נמוכה של מוצרי חלב עתירי שומן, בשר אדום, בשר מאיברים פנימיים, וחמאה.

אלכוהול

נמצא כי שימוש מתון באלכוהול יכול לתרום למניעת שיטיון בכלל ומ"א בפרט. שימוש מתון הינו של מנת אלכוהול אחת ליממה (עד 50 סמ"ק של יין אדום).

גינקו בילובה

במרבית המחקרים נמצא כי בהשוואה לפלצבו, השימוש בגינקו בילובה לא הפחית את הירידה הקוגניטיבית בקרב אנשים מבוגרים עם קוגניציה תקינה או עם MCI.

טיפול בסטינים

במטא-אנליזה של מחקרי תצפית נמצא כי סטינים מורידים סיכון לפתח דמנציה ב-67%. אולם, - על פי סקירת Cochrane בה נכללו עבודות אקראיות מבוקרות מסתמן שלסטינים הניתנים בגיל מבוגר לאנשים עם גורמי סיכון ווסקולרים אין השפעה מניעתית בשיטיון או מ"א.

פעילות גופנית

אנשים שעסוקים בפעילות גופנית בעוצמה גבוהה הם בעלי סיכון נמוך בכ- 38% לירידה קוגניטיבית במהלך מעקב; אם כי גם פעילות גופנית בעוצמה נמוכה עד בינונית מקנה הגנה מסויימת מפני ירידה קוגניטיבית.

סכום והמלצות:

מידע רב קיים בספרות הרפואית אודות מניעת שיטיון. לצערנו אין עדיין אסטרטגיה טיפולית כלשהיא שיכולה להבטיח מניעה של מ"א. הגישה הרווחת הינה של איתור גורמי סיכון מחד (לדוגמא: יתר לחץ דם) וטיפול קפדני בהם ומאידך שמירה על אורח חיים בריא ומאוזן.

מבין הגורמים שנחקרו עד היום, פעילות גופנית בצד תזונה הולמת נראים כנושאים בחובם פוטנציאל למניעה של שיטיון.

המלצה מס' 1: תזונה הולמת (דיאטה ים תיכונית ודומותיה) מומלצת כדרך למניעת שיטיון.

המלצה מס' 2: פעילות גופנית מומלצת בכל גיל ובפרט אחרי גיל 50 שנים. יש לפעול על פי הנחיות האקדמיה האמריקאית לרפואת משפחה בנוגע לכמות, תזמון ועוצמת הפעילות הגופנית.

המלצה מס' 3: איתור גורמי סיכון קרדיו-ווסקולרים וטיפול נמרץ וראוי בהם מומלץ באוכלוסיה המבוגרת כחלק ממניעת שיטיון.