



医患携手 抗击遗忘

我省专家主编《阿尔茨海默病源性轻度认知障碍诊疗中国专家共识》

□本报记者 刘伟芳

阿尔茨海默病(AD),是老年期最常见的痴呆类型,至今病因不明,没有特效药,发病隐匿。它就像橡皮擦,“擦”去大脑的不少功能,导致认知功能

障碍、精神行为异常、社会及生活功能丧失。

医学家们发现,患者在进入痴呆前还有一段轻度认知障碍(MCI)期。这也成为AD早期识别、筛查、诊断和防治最重

要的窗口期。如果能够及早发现,有效管理,将大大延缓痴呆的发病时间。

近日,由福建专家牵头制定的《阿尔茨海默病源性轻度认知障碍诊疗中国专

家共识》(下称《共识》),在《中华神经科杂志》上刊发。这是我国相关领域重要的专家共识,以期为AD早期诊断、积极干预和精准治疗提供指导方案。

1 二十年发展成国人第五大“杀手”

福州的林先生对父亲的病感到越来越无力了。

父亲今年68岁,2018年,被确诊为阿尔茨海默病。刚开始时,父亲只是老忘事儿,想不起东西放哪,但好歹生活能自理。后来,出门买菜,走丢了三次,从此不敢再让父亲出门。“偌大个人,智力还不如幼儿,你让他喝水,他站起来后不知道干吗,但他能清楚地告诉你自己在哪里上的小学,在哪个单位上班,而且天天都吵着要去上班……”

“中国65岁以上的老年人群中,阿尔茨海默病的患病率高达5.6%,即大约有1000万患者。随着老龄化社会进程加速,这给我们临床医务工作

者提出急需解决的新课题。”谈起制定《共识》的初衷,中华医学会神经病学分会痴呆与认知障碍学组组长、福建医科大学附属协和医院神经内科主任医师陈晓春教授感叹。

1990年,阿尔茨海默病只是导致我国居民死亡的第十大死因,但到了2019年,它已经上升到了第五位;疾病负担排位从1990年的第27位上升到2019年的第15位。



陈晓春

2 AD分为三个阶段

一是早在AD典型症状出现前20~30年,脑组织已经产生改变,但无症状,称为临床前AD。

二是AD源性MCI,即患者逐渐出现轻度认知功能障碍,如记忆力下降,性情变化等,但还可以自主工作生活阶段。

三是AD源性痴呆。一旦发展到这一阶段,健忘、性情变化加剧,甚至

令人担忧的是,流行病学调查指出中国MCI约3877万人。这意味着在我们身边,还有大量潜在的高风险人群。

“临床前AD诊断困难,且无法干预。MCI是干预防控AD的重要关口,如果不干预,可能3~5年就会进入痴呆状态,无法逆转。因此,针对MCI阶段的干预可能是延缓AD发生最为有效的策略。”协和医院神经内科主任叶钦勇教授表示。

因此,陈晓春教授集结了国内45位从事阿尔茨海默病研究的专家,前后历时两年多的时间,查阅了千余篇文献和最新研究报告,经过三场讨论会,共同编写了这份《共识》,诊断标准与国际接轨,让临床诊疗和研究有章可循。



叶钦勇

会失语、失用、失认、物体认知障碍、执行功能障碍,给家庭和社会带来沉重的负担。

3 有效管理 能大大延缓痴呆的发病时间

“以前没有标准可参照,诊断时漏诊率较高,且干预方法不一。”《共识》执笔人之一、协和医院神经内科主任医师潘晓东教授表示。

《中国阿尔茨海默病患者诊疗现状调研报告》显示,六成患者在出现症状后才首次就诊,体检和筛查中发现问题后明确认知障碍的患者仅有10.06%。

“《共识》出台,就是希望能让从事记忆门诊的医生,乃至社区、基层、养老院的医生都能精准评估诊断AD源性MCI,有前置管理AD的意识,规范AD源性MCI人群管理的办法。”潘晓东教授表示。

对于前置管理带来的益处,此次《共识》执笔人之一、协和医院神经内科辛佳蔚副主任医师感触良多。

今年72岁的李大爷(化姓)退休后爱写点小诗。7年前,家

人发现李大爷有些不对劲,以前低调的他,和人聊天时总爱大声朗诵自己的诗词。

在爱人的坚持下,李大爷来到协和医院神经内科就诊,发现他大声朗诵,是为了掩饰记忆力下降、忘记要说啥的事实。在医生们的指导下,李大爷适当改变了饮食习惯,在家坚持做脑力训练,坚持服药,定期随访。7年来,李大爷病情没有进一步恶化。

“虽然目前尚无用于AD源性MCI治疗的药物获批,但临床在尝试使用AD治疗药物及以Aβ抗体为主的免疫治疗、分泌酶抑制剂等方法干预。此外,我们还可以通过生活方式干预、认知干预等方式最大程度地延缓痴呆发生。”辛佳蔚告诉记者。



潘晓东

4 探索中国特色的防治方法

近年来,国家卫健委在建立健全老年痴呆症防治服务网络,建立健全患者自我管理、家庭管理、社区管理、医院管理相结合的预防干预模式。

中华医学会神经病学分会痴呆和认知障碍学组也响应国家号召,发起“认知障碍诊疗示范中心建设项目”。今年,福建医科大学附属协和医院已获国家卫健委核心高级认知障碍诊疗中心认证,是福建省唯一入选的单位。

“我们将在全国范围内推广《共识》,组织认知障碍全程管理联盟和各地认知中心的成员单位学习。希望通过《共识》的发布推广和中心的建设,构建三级诊疗防控体系。区域级和社区级的中心承担起社区认知筛查、患者引流导诊、患者教育和慢病管理等任务;国家级中心建立认知全程规范管理标准、多学科协作、精准诊疗以及新诊疗手段的研究和开发,形成上下联动的一体化诊疗服务的新模式,真正做到认知障碍早发现、早干预。”叶钦勇教授表示。

5 探索更适合中国人的诊疗措施

除了精准地规范临床工作外,《共识》的出台对临床研究工作也有进一步的指导性。今年起,陈晓春教授团队参与了国家脑科学和类脑研究计划重大项目——痴呆社区队列研究东南区域支队研究。今后重点将在探索如何早期识别、早期筛查、早期发现和早期诊断这些病患

者,并有针对性地干预这些患者。

下一步,陈晓春教授团队还将继续深化《共识》,比如确定分子影像学诊断标准;研究是否有更便捷、精准的疾病血液筛查检测技术;建立国内标准化生物学标志物检测流程;进行新药临床试验,探索更适合中国人的诊疗措施。