

O CONSUMO DE VITAMINAS COMO FATOR TERAPÊUTICO NA DOENÇA DE ALZHEIMER

Joyce Rodrigues Matoshima¹

Daniela de Stefani Marquez²

Juliana Rezende Borges³

Murilo de Jesus Fukui⁴

RESUMO

A Doença de Alzheimer se dá a um transtorno degenerativo progressivo, perda de atividade cognitiva, perda de apetite, dificuldades em deglutir, mastigar entre outros fatores. A DA é considerada um mal que vem acometendo muitas famílias, afetando o idoso levando a demência. Na DA as Vitaminas A, E, C, B1, B6 e B12 são fundamentais tanto na prevenção quanto no tratamento para diminuir o impacto nutricional no idoso, é claro que a DA pode se dar á um fator genético ou hereditário, mas uma alimentação adequada nutricionalmente, atividade física, atividade social, pode melhorar a qualidade de vida para se chegar a longevidade, sem quaisquer patologia. As vitaminas são ricas em antioxidantes tem papel essencial para prevenção de doenças crônicas, cardiovasculares e neurológicas, atuam no fortalecimento e funcionamento do metabolismo, evitando a formação de substâncias tóxicas. Contudo o apoio da família, da comunidade em que vive, a intervenção nutricional, avaliações e visitas do profissional nutricionista diariamente são fundamentais para obter-se resultados positivos e diminuindo a progressão da doença no idoso.

Palavras-chave: Alzheimer. Vitaminas. Antioxidante.

ABSTRACT

Alzheimer's disease is a progressive degenerative gives disorder, loss of cognitive activity, loss of appetite, difficulty swallowing, chewing and other factors. AD is considered an evil that is affecting many families, affecting the elderly leading to dementia. In AD vitamins A, E, C, B1, B6 and B12 are essential both the prevention and treatment to reduce the nutritional impact in the elderly, it is clear that AD can give will a genetic or hereditary factor, but adequate food nutritionally, physical activity, social activity, can improve the quality of life to achieve longevity without any pathology. Vitamins are rich in antioxidants has essential role in prevention of chronic, cardiovascular and neurological diseases, work on strengthening and functioning of metabolism, preventing the formation of toxic substances. However the support of the family, the community you live in, the nutritional intervention,

¹ Acadêmica do 7º período de nutrição da Faculdade Atenas. joyce.matoshima@hotmail.com ;

² Professora da Faculdade Atenas;

³ Professora da Faculdade Atenas;

⁴ Professor da Faculdade Atenas.

assessments and professional nutritionist visits daily are essential to obtain positive results and reducing the progression of disease in the elderly.

Keyword: Alzheimer's. Vitamins .Antioxidants.

INTRODUÇÃO

Para Cardoso e Cozzolino (2009) o estresse oxidativo é um dos causadores da DA (Doença de Alzheimer), o nível diminuído de antioxidantes, altera a circulação e metabolismo, diminuição da atividade cognitiva, perda de memória. Em seu estudo ele diz que o sistema nervoso é totalmente vulnerável aos danos provocados pelos radicais livres por consumir alto índice de oxigênio, relaciona-se também o aumento da oxidação de proteína, peroxidação lipídica e oxidação do DNA (Ácido desoxirribonucleico). Os antioxidantes que são as vitaminas C, E dentre outras ajudam a melhorar o estágio do paciente com DA.

De acordo com Machado, Caram e Frank (2009) a DA é a forma mais predominante de demência entre os idosos, comprometendo sua saúde, sua memória, sua debilitação, dificuldades em deglutir, perda de apetite, perda de peso levando a desnutrição. Os aspectos nutricionais são muito importantes no processo do envelhecimento pois o aporte adequado de nutrientes e ou excesso de outros ajudam ou pioram o estado do paciente com DA. Logo se explica a perda de peso que acomete atrofia do córtex temporal e mediano alto gasto energético, causando a perda de massa muscular, perda da dependência funcional estando suscetíveis a infecções.

Segundo Sampaio e Sabry (2007) a nutrição tem influenciado muito como fator importante na longevidade e demência associada a DA, em seus estudos ele observou que o níveis altos de colesterol é um alto fator de risco para a DA, o consumo de ferro também. A pouca ingestão do folato, vitamina B12, vitamina B6, C e E estão envolvidas com alto dano oxidativo prejudicando o metabolismo energético.

Diante do citado acima justifica-se neste trabalho a importância da nutrição para prevenção e tratamento da DA. Os antioxidantes vão atuar como nutrientes principais para formação de neurotransmissores, ajudam na memória, melhoram o fator de atividade cognitiva. A ingestão diária de vitaminas C, E, B1, B6 e B12 vai ajudar no metabolismo e fortalecer o sistema imunológico defendendo o corpo de danos oxidativos causados pelos radicais livres, devido a pouca ingestão destas.

METODOLOGIA

A pesquisa baseia-se em revisão bibliográfica, classificada como descritiva explicativa, para a qual foram utilizados livros do acervo da biblioteca da Faculdade Atenas, artigos científicos dos acervos dos sites Bireme e Scielo.

DESENVOLVIMENTO

A doença de Alzheimer é uma doença de transtorno degenerativa progressiva é considerada uma das formas mais comum de demência entre os idosos. É claro e evidente que o ser humano passa pelas fases de desenvolvimento até o envelhecimento, no envelhecimento ocorre várias alterações como: perda de renovação celular, o acúmulo de gorduras ou perda de peso, fatores ambientais, sociais, mas o principal deles são os danos ao sistema nervoso central tornando assim a memória mais fraca com o decorrer do tempo, podendo ocasionar várias doenças dentre estas a DA (Doença de Alzheimer) (MACHADO.,et al 2009).

Hoje estima-se que a cada 10 pessoas com idade superior a 50 anos deverá ser portadora da DA. A causa desta doença se dá através de mutações dos genes da presenilina e no gene da proteína precursora do amilóide que diminuem o depósito da substância amilóide levando a DA. O acúmulo de um peptídeo chamado beta amilóide, por superprodução ou incapacidade de degradação poderia levar ao acúmulo de substância amilóide, causando assim as placas amilóides responsáveis pela morte celular (CARRETA E SCHERER, 2012). Os níveis elevados de homocisteína pode ser fator predominante na DA, pois estão relacionados a maior estresse oxidativo, metilação do DNA e morte celular, fatores de risco para DA (ALMEIDA.,et al 2012).

A homocisteína é um fator de risco para doenças neurodegenerativas pois ela tem papel na demência em idosos, Hiper-homocisteinemia é devido a deficiência de ácido fólico, que favorece a patogênese da DA. Estudos falam que homocisteína tem poder tóxico em

neurônios e pode ocasionar morte de células. A baixa ingestão ou deficiência de vitamina E pode estar envolvida ao dano oxidativo, e esta correlacionada ao processo neurodegenerativo. O nosso cérebro sem os antioxidantes é suscetível pela baixa ingestão e concentração de antioxidantes, a vitamina E protege os receptores muscarínicos, assim então relacionada a vitamina C pode reduzir a progressão da demência, a falta dessas vitaminas podem causar danos, levando aos impactos nutricionais (SAMPAIO E SABRY, 2007).

A doença de Alzheimer afeta não só o idoso mais a sua família e o lugar em que vive. Estudos indicam que a cada família americana possui um membro portador de DA. A influência dos aspectos nutricionais são fundamentais desde o seu nascimento até o envelhecimento, e tem sido estudadas suas alterações relacionando com a demência e a DA no idoso consequentemente levando ao elevado gasto energético, perda de peso ou sobrepeso (MACHADO et al., 2009)

Como frutas vegetais, pão, trigo e outros cereais, azeite, peixe e vinho tinto pode prevenir e reduzir o risco de Alzheimer (CARRETA E SCHERER, 2012).

Pode complementar a nutrição desta doença outros fatores como o envolvimento da família, dos cuidadores, da equipe multidisciplinar no decorrer e estágios da doença focando a atenção ao paciente de DA, pois é todo um conjunto na busca da melhoria do paciente. Fatores sociais, ambientais, pessoais podem tanto ajudar como piorar o estágio desta doença influenciando diretamente na alimentação, contribuindo a adequação do peso corporal, e sistema imunológico a fim de se ter estado nutricional satisfatório (ALMEIDA.,et al 2012).

A restrição calórica é uma forma de tratamento a DA, reduz o estresse oxidativo, déficits de memória de aprendizagem, diminuem de acordo com a restrição alórica. Na Doença de Alzheimer é feito o cálculo de necessidades energética, o fator estresse é de 1,2, 1,5 levando em consideração febre, infecções associadas, edemas, podendo alterar o metabolismo. É utilizado fator de atividade de 1,2. O percentual de calorias deve ser alterado, aumentando a kcal no desjejum diminuindo as refeições posteriores é oferecido 55% a 60% de carboidratos, o lipídeo deverá ser 30%, a recomendação de proteína é de 0,8 a 1 g/kg de peso real/dia. Micronutrientes podem reduzir a quantidade de B-amilóide em biópsias cerebrais de pacientes com DA. Existe uma forte associação entre vitaminas ou ácido fólico e função cognitiva (SAMPAIO E SABRY,2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho foi validado como hipótese que na doença de Alzheimer a ingestão adequada e contínua de antioxidantes tem função de impedir os radicais livres que oxidam a membrana celular, responsáveis por provocar malefícios ao corpo incluindo doenças. As vitaminas que estão presentes e que ajudam no tratamento da DA são: Vitamina E funciona como antioxidante responsável pela varredura dos radicais livres em sua forma ativa tocoferol, Vitamina C juntamente com a Vitamina E protegem os receptores muscarínicos, ácido ascórbico e tem papel fundamental como antioxidante participa do metabolismo de minerais e elaboração de neurotransmissores, Vitamina B12 diminui os níveis de homocisteína no sangue uma das principais substâncias que leva a demência, Vitamina B1 tiamina bom funcionamento do sistema nervoso. Além de fatores nutricionais ocorre o comprometimento das funções cognitivas, perda de memória, perda de apetite, dificuldades em deglutir, formação de neurotransmissores devido a falta ingestão de antioxidantes, a alimentação inadequada dos macronutrientes e micronutrientes tem fator predominante na piora e progressão da DA (Doença de Alzheimer).

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, César C; BRENTANI, Helena P; FORLENZA, Orestes V. et al. **Redução dos níveis de ácido fólico em pacientes com a doença de Alzheimer.** Revista Psiquiátrica Clínica, v.39, n.3, p.90-93, 2012.

CARRETTA, Marisa Basegio; SCHERER, Sabrina. **Perspectivas atuais na prevenção da doença de Alzheimer.** Estudo interdisciplinar Envelhecimento, v.17, n.1, p.37-57, 2012.

CARDOSO, Bárbara Rita; COZZOLINO, Silvia Maria Franciscato. **Estresse oxidativo na Doença de Alzheimer: o papel das vitaminas C e E.** Revista Social Brasileira Alimentação nutricional, v.34, n.3, p.249-259, 2009.

MACHADO, Jacqueline; CARAM, Carmen Lucia Barreto; FRANK, Andrea Abdala et al. **Estado nutricional na doença de Alzheimer.** Revista Associação Médica Brasileira, v.55, n.2, p.188-191, 2009.

SAMPAIO, Helena Alves de Carvalho; SABRY Maria Olganê Dantas. **Nutrição em Doenças Crônicas.** São Paulo: Atheneu 2007, p.158-168.