

Mude de Cérebro,
Mude de Idade

DANIEL G. AMEN

Mude de Cérebro, Mude de Idade

O segredo para viver mais e melhor

Tradução de:
Susana Serrão

Pergaminho

NANA, LISA E RUTH

Saber os números para manter uma mente saudável e evitar a doença de Alzheimer e outras típicas do envelhecimento

Nunca consigo dar com as chaves! Às vezes encontro-as no meio dos ovos dentro do frigorífico.

Tenho cinquenta e dois anos. Isto é normal, não é?

Não me parece!

Quando Lisa era pequena, adorava a sua avozinha, a quem chamava Nana. As duas faziam bolinhos, passavam horas a jogar às cartas, contavam anedotas tolas e apanhavam ameixas no quintal da avó. Nana ensinou Lisa a fazer doce de ameixa e adoravam comê-lo juntas. A avó tinha excesso de peso, e limitava-se a segurar no escadote para a neta subir e apanhar ameixas. Nas noites em que Lisa lá ficava, a avó lia-lhe sempre histórias. Lisa recorda-se de se rir tanto que até resfolegava quando a avó fazia vozes para imitar as personagens dos livros. À noite, no escuro, prometiam uma à outra que seriam sempre as melhores amigas. A menina adorava aninhar-se em Nana, sempre tão macia. Sentia amor incondicional na presença da avó, uma das melhores sensações que ela guarda da sua infância.

Mais tarde, quando Lisa tinha cerca de doze anos, as coisas começaram a mudar. Ao princípio, era quase impercetível. A avó parecia menos interessada no tempo que elas passavam juntas. Deixara de haver anedotas, contavam-se poucas histórias, a avó dizia-se muito cansada para brincar ou apanhar ameixas. Nana também andava mais

irritadiça com Lisa, por vezes até lhe gritava sem razão aparente. A rapariguinha ficava muito triste, mas a avó não captava as dicas sociais em como a neta precisava de carinho. Lisa recorda esta altura como uma das mais tristes e confusas da sua vida. Estava sempre a pensar se teria feito algo para indispor a avó. «O que se passa com a Nana?», perguntava ela à mãe, mas esta respondia invariavelmente: «Não te aflijas, a Nana está bem.» Ora, isto só aumentava o sofrimento e a confusão que Lisa sentia. Talvez a culpa fosse mesmo dela e a avó já não gostasse dela.

A avó tinha sessenta e cinco anos quando Lisa começou a reparar nas mudanças. Nessa altura, tinham diagnosticado diabetes e tensão arterial alta à avó. Lisa recorda-se de a ver tomar os medicamentos e levar injeções para se sentir melhor, mas ninguém parecia muito preocupado com a sua saúde.

Aos catorze anos de Lisa, a avó piorou drasticamente. Com a neta no carro, Nana perdeu-se no caminho do supermercado para casa. Entrou em pânico e pediu ajuda a um homem que atravessava a estrada, mas não soube dizer-lhe onde morava. Parecia assustada e confusa, como uma criança. Foi Lisa a pedir ao homem que ligasse ao seu avó, para ele as ir buscar.

Assim que chegaram a casa, Lisa agarrou na mãe e interrogou-a. «Ouve, Mamã, eu sei que algo se passa com a Nana. A cabeça dela não está a trabalhar como deve ser. Ela precisa de ajuda.» Não obstante, a família continuou a arranjar desculpas, a relativizar o que obviamente não era um comportamento normal. Já adulta, Lisa recorda que andava furiosa naquele tempo, sentia que era, mesmo adolescente, a única voz da razão a bradar no meio do vendaval. Depois de a avó se ter perdido mais algumas vezes, a família finalmente tomou medidas e levou-a a um médico cujo diagnóstico foi algo como demência senil. Ele recomendou que Nana fosse para um lar de idosos com problemas de memória.

As visitas à avó eram agora momentos de infelicidade para Lisa. O lar onde ela morava cheirava a hospital e parecia frio, o que fazia a jovem sentir-se estranha e receosa. Nunca sabia como estaria a avó: por vezes Nana sorria quando Lisa a ia ver; outras vezes nem a reconhecia. Por vezes, quando a neta lhe lia histórias, ela parecia atenta e feliz, outras só queria que a deixassem em paz. Passados alguns anos, Nana faleceu no lar de idosos. Todavia, Lisa sentia que a avó já morrera muitos anos antes, quando a personalidade dela se desvanecera lentamente. No funeral de Nana, Lisa recordou-se de todos os momentos

especiais. Não conseguia deixar de perguntar como é que uma pessoa podia desaparecer e o corpo continuar a viver, e não conseguia deixar de se sentir muito triste com isso. Pensou também se viria a ter o mesmo problema, assim como a sua mãe. Pediu a Deus que as poupasse.

Ruth, mãe de Lisa, também era uma pessoa muito divertida. Passavam muitos momentos especiais a cozinhar, a ler, a brincar juntas. Como Nana, ela era uma excelente doceira que também tinha problemas de peso, diabetes de tipo I e hipertensão. Ruth era uma avó maravilhosa para as três filhas de Lisa, o que fazia lembrar à filha a proximidade que sentira com a sua própria avó. Aliás, as meninas também tratavam a avó por Nana. Lisa nunca deixava de pensar na saúde mental da sua mãe. Não queria que as filhas perdessem aquela relação vibrante e maravilhosa que tinham com a avó, pois isso acontecera-lhe com a sua Nana. Foi esta preocupação que levou Lisa, já na casa dos quarenta, a pegar no meu livro, *Mude de Cérebro, Mude de Vida**.

Quando Ruth fez sessenta e oito anos, os receios de Lisa ganharam forma. A mãe começou a ter dificuldades em encontrar as palavras certas. Queria dizer *cão* e saía-lhe *ladrar*; queria dizer *leite*, saía-lhe *vaca*. Uma vez, quis pedir um abraço à neta e disse: «Dá cá um estalo à avó.»

A memória de Ruth começou a fraquejar. Lisa viu-a pegar no telefone para marcar o número da irmã, a quem ligara cinco minutos antes. A irmã disse que acontecia com cada vez mais frequência. O pai de Lisa contou que, por vezes, encontrava a mulher espedada a olhar para o vazio como se não soubesse porque estava naquele sítio. Também houve duas ocasiões em que Ruth se perdeu ao volante numa terra onde vivera trinta anos e teve de ligar ao marido a pedir indicações. O pai instalara um aparelho de GPS no seu carro para a ajudar (por vezes, pergunto-me se os aparelhos de GPS não adiarão o diagnóstico da doença de Alzheimer, já que como não é preciso confiar na memória para ir daqui para ali, os entes queridos não se apercebem do défice de memória e não procuram ajuda).

Inicialmente, o pai de Lisa descartava as dificuldades da mulher. Dizia simplesmente, «É da idade. Ela tem andado muito cansada», ou «Sabes bem que a tua mãe nunca teve boa memória nem sentido de orientação. Há de passar. Está tudo bem».

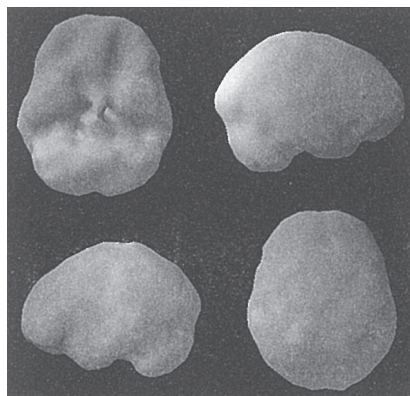
Visto que os sinais iniciais de demência alternam com fases de lucidez, as famílias tendem a negar o que acontece. É trágico, porque

* Lisboa, Pergaminho, 2013. (N. da T.)

quanto mais cedo se procurar ajuda, melhor será o prognóstico. Lisa recordava-se bem da sua Nana, não estava nada disposta a descartar preocupações nem a deixar que lhas menosprezassem. Disse ao pai, ansiosa e enfaticamente: «A mãe precisa de ajuda e precisa já!» Juntos abordaram-na com as suas preocupações e pediram-lhe que fosse a uma das Amen Clinics. Ao princípio, Ruth resistiu. «Eu fico bem», disse, o que assustou Lisa ainda mais. Depois a filha lembrou-lhe de Nana e disse-lhe que uma intervenção atempada poderia evitar-lhe o mesmo destino da avó. Foi este argumento que fez Ruth dirigir-se a uma das Amen Clinics para avaliação e imagiologia cerebral SPECT.

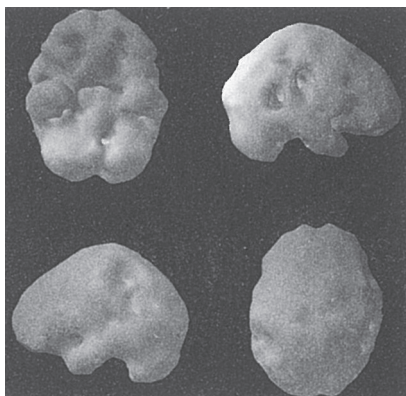
Saudei Lisa e Ruth quando entraram no consultório e ouvi a história familiar. As descrições bastaram para desconfiar que Ruth tinha doença de Alzheimer. Todavia, sendo neuropsiquiatra há trinta anos, sabia que não poderia fazer diagnósticos com base em suspeitas. Tinha de observar, examinar, sondar e obter o máximo de informações possível.

Estudo SPECT de um cérebro normal



Atividade cheia, regular, simétrica

Estudo SPECT do cérebro de Ruth



Diminuições nos lobos parietais e temporais, coerentes com início de doença de Alzheimer

O estudo SPECT de Ruth mostrou três conclusões coerentes com doença de Alzheimer:

1. Atividade diminuída nos lobos parietais, na parte superior e posterior do cérebro. Os lobos parietais ajudam no sentido de orientação.
2. Atividade diminuída nos lobos temporais, que ajudam a guardar recordações na memória de longo prazo. Os lobos temporais também estão envolvidos na localização de vocabulário.

3. Atividade diminuída numa área chamada circunvolução cingulada posterior, no fundo da parte de trás do cérebro. A circunvolução cingulada posterior é uma das primeiras zonas do cérebro a morrer na doença de Alzheimer e está envolvida na memória visual.

O exame de memória estruturada que fazemos nas Amen Clinics também apurou problemas significativos na rememoração imediata e diferida.

Saber os números: não se pode mudar o que não se souber medir

O passo seguinte no processo consistiu em saber os números importantes a seu respeito. Estes são dados vitais que qualquer pessoa deve conhecer para poder otimizar; são uma etapa fulcral para uma vida mais longa e uma aparência mais jovem.

Segue-se a lista que usamos nas Amen Clinics.

1. IMC
2. Razão cintura/altura
3. Calorias necessárias/calorias gastas
4. Número de frutos e vegetais ingeridos por dia
5. Média de horas dormidas cada noite (descontando apneia do sono)
6. Pressão arterial
7. Hemograma completo
8. Painel metabólico geral com glicemia em jejum
9. Prova HgA1C para diabetes
10. Nível de vitamina D
11. Níveis da tiroide
12. Proteína C reativa
13. Homocisteína
14. Ferritina
15. Testosterona
16. Painel lipídico
17. Níveis de ácido fólico e vitamina B12
18. Análises à sífilis e ao HIV
19. Exame genótipo de apolipoproteína E
20. Doze fatores de risco alteráveis

1. **Saber o IMC.** O Índice de Massa Corporal de Ruth, vulgo IMC, era de 32, ou seja, elevado. O normal encontra-se entre 18,5 e 24,0, o excesso de peso entre 25 e 29,9, sendo que valores superiores a 30 indicam obesidade. Para efetuar o cálculo pode consultar a nossa página web em www.amenclinics.com. Ruth era obesa, o que não ajudava em nada à saúde do seu cérebro. Como já foi dito, ser obeso tem sido associado a menos tecido cerebral e menos atividade cerebral. A obesidade duplica o risco de doença de Alzheimer. Existem provavelmente vários mecanismos subjacentes a esta conclusão, incluindo o facto de as células lipídicas produzirem químicos inflamatórios e armazenarem matérias tóxicas no corpo.

Uma das razões para eu pedir aos meus doentes que saibam o seu IMC está no facto de os impedir de mentirem a si mesmos acerca do peso. Estive a jantar com um amigo recentemente que me pareceu completamente indiferente quanto ao seu peso, embora se tivesse injetado com insulina para a diabetes ali mesmo à mesa. Enquanto conversávamos, calculei-lhe o IMC. Vão por mim, sei ser muito irritante quando acho que os meus amigos não estão a tratar-se bem. O IMC dele estava acima dos 30, na categoria de obesidade. Foi preciso isso para ele acordar. Desde então, perdeu dez quilos e está mais empenhado em ter saúde. A verdade liberta. Saiba o seu IMC.

Dada a importância deste fator, concebi um programa estruturado de perda de peso para Ruth.

2. **Saber a razão cintura/altura (RCA).** Outro modo de aferir se temos um peso saudável está na razão entre a cintura e a altura. Certos investigadores defendem que se trata de um valor ainda mais importante do que o IMC, já que este não tem em conta a compleição, o género, o volume muscular *versus* volume gordo de um indivíduo. Por exemplo, podem apresentar duas pessoas o mesmo IMC, ainda que uma seja mais musculada e tenha menos gordura abdominal do que a outra; isto porque o IMC não abarca diferenças na distribuição da gordura. A RCA calcula-se dividindo a cintura pela altura. Por exemplo, um homem com 81 centímetros de cintura e 1,77 de altura divide 81 por 1,77 e obtém uma RCA de 45,7. Pensa-se que esta dá uma medida mais exata da saúde, visto que a zona mais perigosa para acumular peso é no abdómen. A gordura abdo-

minal, associada a uma cintura mais larga, é metabolicamente ativa e produz diversas hormonas que podem ter efeitos nocivos como, por exemplo, diabetes, pressão arterial elevada, níveis lipídicos alterados (gordura no sangue). Muitos atletas, homens e mulheres, que costumam ter maior percentagem de músculo e menor percentagem de gordura corporal, têm IMC relativamente altos, mas as RCA encontram-se num âmbito saudável. Isto também se verifica em mulheres de corpo em forma de «pera» e não de «maçã».

É desejável que os centímetros da cintura sejam inferiores à metade da altura. Quem tem 1,67 não deve ter mais de 83 centímetros de cinta. Com 1,82 de altura, não devemos ter mais de 90 centímetros de cinta.

Nota: é realmente preciso medir a cintura com fita métrica! Ir pelo tamanho das calças não conta, já que são muitos os fabricantes de roupa que fazem tamanhos maiores do que é referido na etiqueta para não ofender os clientes. Lembro-me bem de preferir comprar calças ou calções que se intulassem de «corte descontraído» porque assim ainda usava 86 de cintura. Nem por sombras caberia em calças justas com 86 de cintura e, em retrospectiva, essas é que teriam mesmo a medida indicada. Desde que faço este trabalho, tenho visto que a maioria das pessoas desconhece quanto mede de cintura e nega a pés juntos números grandes. Muitos jogadores de futebol da liga e doentes nossos têm subestimado bastante esta medida. Um dos padres com quem trabalhamos disse que tinha 106 centímetros mas, quando o medimos (pelo umbigo), 121 foi o número encontrado. Ruth tinha 1,65 de altura e disse-me que media 83 de cintura quando a sua medida certa eram 93 centímetros.

Este número serviu para confirmar que Ruth precisava de um programa estruturado de perda de peso.

- 3. Saber o número de calorias necessárias e gastas por dia.** Eu penso nas calorias como penso em dinheiro: se comer mais do que preciso, o meu corpo entra em bancarrota. Um gasto sensato das calorias é componente fulcral no caminho para a saúde. Não deixe que lhe digam que as calorias não contam. Contam, sim senhor. Quem diz que as calorias não contam está redondamente enganado. É preciso saber as calorias necessárias por dia à manu-

tenção do peso atual. Uma mulher de cinquenta anos necessita, em média, de 1800 calorias por dia, e um homem da mesma idade, de 2200 calorias por dia. Este número pode aumentar ou diminuir consoante o nível de exercício e a altura da pessoa. Na página www.amenclinics.com encontra-se uma calculadora personalizada grátis para saber as «necessidades calóricas».

Estabeleça uma meta realista quanto ao peso desejado e adapte o seu comportamento nesse sentido. Se pretende perder meio quilo por semana, terá de comer *menos* 500 calorias por dia do que aquelas despendidas. Não sou adepto de perdas de peso rápidas, pois não nos ensinam a viver a longo prazo. Uma das minhas doentes fez a dieta HCG (gonadotrofina coriônica humana) e perdeu 18 quilos em três ciclos de vinte e seis dias, mas pagou um preço bem alto. Nos seis meses seguintes, recuperou o peso e ainda adquiriu mais cinco quilos. Devagar e regular é a maneira de ensinar novos hábitos. Apraz-me que as pessoas percam meio quilo por semana, o que lhes ensina uma nova maneira de viver a longo prazo.

Saber as calorias diárias ingeridas. Acabemos com a amnésia das calorias! Para quem tem problemas de peso, é uma estratégia muito eficaz para voltar ao bom caminho. Não se engane a si próprio acerca do que está realmente a ingerir. No próximo capítulo vamos abordar o regime CROND: calorias restritas, ótima nutrição e delicioso. Além de se familiarizar com contagens de calorias, recomendo-lhe que transporte um caderninho para todo o lado. Será o seu melhor amigo. Nele irá tomar nota das calorias consumidas durante o dia. Se for mantendo esse registo, cumprindo as outras partes do programa, será um grande passo para o controlo do cérebro e do corpo para o resto da vida. Se não souber quantas calorias tem determinado alimento, não o coma. Porque é que haveria de permitir que lhe sabotem a saúde? *A ignorância não conduz à felicidade, pois aumenta as hipóteses de morte prematura.*

Para compreender verdadeiramente as calorias, o leitor precisa de aprender a pesar e a medir a comida, assim como a examinar rótulos para saber o tamanho das porções. Aquilo que os fabricantes de cereais consideram tamanho de porção poderá estar muito longe do que os seus olhos imaginam. Quando analisar bem este assunto, prometo que será um despertar pouco agradável. Para mim, foi. Depois de tomar nota das calorias que

ingeria, um dos nossos jogadores da liga escreveu: «Não fazia ideia dos maus-tratos que estava a dar ao meu corpo!»

Ruth não fazia ideia das calorias necessárias ao seu dia nem de quantas ingeria de facto. Teve então de incorporar esse hábito no seu programa de reabilitação.

4. **Saber o número de frutos e vegetais ingeridos por dia.** Faça a contagem! Coma mais vegetais do que frutos e tente que esse número fique entre cinco e dez doses por dia, para melhorar o cérebro e reduzir o risco de cancro. Ruth disse que tinha um comportamento errático no que tocava à ingestão de vegetais e não fazia ideia das doses que comia de facto por dia. Outra vantagem de comer entre cinco a dez doses de fruta e hortalíça por dia está no facto de serem substanciais só por si, naturalmente, o que facilita a observância dos limites calóricos. Na realidade, a dieta de Ruth precisava de mudança.
5. **Saber quantas horas de sono se faz por noite.** Ruth dormia em média cinco horas por noite. O marido disse que ela não resonava nem parava de respirar durante o sono. É fulcral avaliar o sono em caso de problemas de memória e envelhecimento. Uma das maneiras mais rápidas de envelhecer é dormir menos de sete ou oito horas por noite. Quem dorme uma média de seis horas ou menos sofre uma redução de fluxo sanguíneo no cérebro, o que prejudica o seu funcionamento. Investigadores de uma instituição militar, o Walter Reed Army Institute of Research, e da Universidade da Pensilvânia apuraram que dormir cronicamente menos de oito horas por noite estava associado a declínio cognitivo.

*A insónia crónica triplica o risco de morte,
sejam quais forem as causas.*

Era claramente uma área em que Ruth precisava de ajuda. Recomendei-lhe estratégias para dormir bem, dentre as quais um banho quente ao deitar, nada de televisão uma hora antes, um CD de hipnose indutora do sono e um suplemento baseado em melatonina.

Já que falamos de sono, é importante saber que a apneia do sono duplica o risco de sofrer de doença de Alzheimer. Nos

estudos SPECT ao cérebro, a apneia do sono costuma assemelhar-se à fase inicial desta doença, com atividade reduzida nos lobos temporais e parietais. A apneia do sono caracteriza-se por ressonar, paragens respiratórias temporárias e cansaço crónico durante o dia. A falta de oxigénio crónica resultante dos períodos de apneia está associada a lesões cerebrais e a envelhecimento prematuro. A apneia do sono também tem sido implicada em casos de obesidade, hipertensão, enfartes e doença coronária. Se houver qualquer hipótese de o leitor sofrer de apneia do sono, fale com o seu profissional de saúde para fazer um exame do padrão de sono.

6. **Saber a sua pressão arterial.** A pressão arterial de Ruth era de 145/92 mm/Hg (milímetros de mercúrio), isto a tomar medicamentos para este problema. Demasiado elevada. A pressão arterial alta está associada a função cerebral reduzida, o que se traduz em mais más decisões. Verifique a sua pressão arterial ou peça ao seu médico que o faça regularmente. Se for alta, leve isso muito a sério. Há comportamentos que podem ajudar a baixar a pressão arterial, dentre os quais perda de peso, exercício físico diário, óleos de peixe e, se necessário, medicação.

 Ideal: menos de 120/80 mm/Hg

 Pré-hipertensão: de 120/80 a 130/80-130/89 mm/Hg

 Hipertensão: 140/90 mm/Hg ou mais

 Acrescentei exercício físico e uma dose elevada de óleos de peixe à dieta de Ruth.

Exames laboratoriais

O conjunto seguinte de números importantes consta de exames laboratoriais conforme pedidos por um profissional de saúde. São dados que todos devemos conhecer.

7. **Saber o seu hemograma completo (HC).** É preciso saber como está a saúde do sangue, incluindo glóbulos vermelhos e brancos. Quem tem valores baixos pode sentir-se ansioso, cansado e revelar problemas de memória significativos. Num dos doentes a quem examinámos num protocolo completo, vimos que tinha leucemia, embora não apresentasse sintomas físicos. É melhor

começar cedo o tratamento na maioria das afeções, incluindo leucemia ou doença de Alzheimer. O HC de Ruth estava normal.

8. **Saber o painel metabólico geral.** Trata-se de saber a saúde do fígado, dos rins, a glicemia em jejum e o colesterol. A glicemia em jejum de Ruth chegava a 135. O normal está entre 70 e 99 mg/dL (miligramas por decilitro), pré-diabetes é de 100-125 mg/dL, e diabetes 126 mg/dL ou mais. Embora Ruth já estivesse em tratamento, o seu nível de açúcar no sangue era muito elevado.

Porque é que uma glicemia em jejum elevada é problema? Muito açúcar no sangue causa problemas vasculares em todo o corpo. Com o tempo, enfraquece os vasos sanguíneos ao ponto da rutura. Não conduz somente a diabetes, mas também a doenças coronárias, enfartes, problemas de visão, dificuldade em sarar feridas, pele enrugada e dificuldades cognitivas.

Se queríamos reverter a deterioração cognitiva de Ruth, tínhamos mesmo de controlar melhor o açúcar no sangue com dieta saudável e suplementos simples como, por exemplo, ácido lipoico.

9. **Saber o nível de HgA1C.** Este exame mostra os níveis globais de açúcar no sangue nos dois ou três meses anteriores e faz-se para diagnosticar diabetes e pré-diabetes. Os resultados normais para quem não sofre desta doença situam-se entre 4 e 6 por cento. A pré-diabetes apura-se entre 5,7 e 6,4 por cento. Números mais elevados podem ser indicativos de diabetes.

O HgA1C de Ruth chegava a 7,4 por cento. Para contrariar esta tendência, recomendei a perda de peso, a eliminação de açúcar e hidratos de carbono refinados, a ingestão de várias refeições ligeiras por dia com proteínas em cada uma, a prática de exercício físico, e começar a tomar suplementos de óleos de peixe e ácido lipoico.

10. **Saber o nível de vitamina D.** Um nível baixo de vitamina D tem sido associado a obesidade, depressão, dificuldades cognitivas, doença coronária, imunidade reduzida, cancro, psicose e diversas causas de mortalidade. Peça ao seu médico que mande analisar o nível de vitamina D em calcifediol e, se for baixo, apanhe mais sol e/ou tome um suplemento de vitamina D3. Um nível vitamínico saudável encontra-se entre 30 e 100 ng/dL (nanogramas por decilitro). Um nível ótimo será entre 50 e 100 ng/dL. Dois terços

da população dos Estados Unidos têm níveis baixos de vitamina D, a mesma percentagem de americanos obesos ou com excesso de peso. Uma das razões para um aumento acentuado na deficiência de vitamina D está no uso acrescido de proteção solar de ecrã total e mais tempo passado dentro de portas a trabalhar ou diante da televisão ou do computador.

O nível de vitamina D de Ruth era de 8 ng/dL, muito baixo. A otimização deste nível vitamínico foi outra componente fulcral na melhoria da sua saúde cognitiva.

11. Saber os níveis da tiroide. Níveis anómalos de hormona tiroideia são causa comum de esquecimento, confusão, letargia e outros sintomas de demência em homens e mulheres. Ter níveis baixos desta hormona diminui a atividade cerebral global, o que pode prejudicar o raciocínio, o discernimento, o autodomínio e impedir sensações de bem-estar. Um mau funcionamento da tiroide pode mesmo impossibilitar uma gestão do peso eficaz. Saiba o seguinte:

- TSH (hormona tireoestimulante) – o normal está entre 0,350 e 3,0 μ IU/mL
- T3 livre (300-400 pg/dL [picogramas por decilitro])
- T4 livre (1,0-1,80 ng/dL)
- Anticorpos de peroxidase tiroideia (TPO) (0-34 IU/mL)

Não há um método ideal, sintomas ou um resultado de exame que diagnostique propriamente mau funcionamento da tiroide ou hipotireoidismo. A chave está em observar uma multitude de sintomas e verificar as análises ao sangue, para depois decidir. Dentre os sintomas de hipotireoidismo, temos fadiga, depressão, névoa mental, pele seca, queda de cabelo, especialmente no terço exterior das sobrancelhas, sensação de frio quando os outros não a têm, obstipação, voz rouca e aumento de peso.

A maioria dos médicos não verifica os anticorpos TPO se a TSH não for elevada. Trata-se de um erro enorme. Há muita gente com autoimunidade contra a própria tiroide, o que a faz funcionar mal mas ainda assim registar uma TSH «normal». Por isso é que defendo que esta análise deve fazer parte dos exames de rotina.

A medicação pode facilmente melhorar os sintomas de problemas na tiroide. Peça ao seu médico que mande analisar as

hormonas tiroideias para saber se há hipotireoidismo ou hipertireoidismo e trate conforme o necessário para normalização.

Os exames à tiroide de Ruth estavam normais.

12. **Saber a proteína C reativa.** Trata-se de uma medida de inflamação. A inflamação está associada a várias afeções e doenças relacionadas, por seu turno, com o envelhecimento e a incapacidade cognitiva. As células lipídicas produzem substâncias químicas que aumentam a inflamação. O nível normal encontra-se entre 0,0 e 1,0 mg/dL. Trata-se de um dado excelente relativo à inflamação, pois mede o nível geral desta, embora não indique a sua proveniência. O motivo mais comum para níveis elevados de proteína C reativa é a síndrome metabólica ou resistência à insulina. O segundo motivo mais comum é uma reação adversa aos alimentos – sensibilidade, alergia declarada, reação autoimune como a que ocorre com o glúten. Também pode indicar infeções ocultas.

A proteína C reativa de Ruth foi de 7,3 mg/dL, elevadíssima e a exigir cuidados imediatos com óleos de peixe em dose alta (6 gramas por dia) e a dieta anti-inflamatória saudável recomendada neste livro.

13. **Saber o nível de homocisteína.** Níveis elevados ($> 10 \mu\text{mol/L}$ [micromoles / litro]) no sangue têm sido associados a danos no revestimento das artérias e aterosclerose (endurecimento e estreitamento das artérias), bem como a risco acrescido de ataques cardíacos, enfartes, formação de coágulos, possivelmente doença de Alzheimer. Trata-se de um marcador sensível para deficiências de vitaminas B, incluindo deficiência de ácido fólico. A reposição destas vitaminas costuma ajudar a normalizar o nível de homocisteína. Dentre outras causas possíveis de homocisteína alta temos baixos níveis de hormona tiroideia, doença renal, psoríase, alguns fármacos e até hereditariedade. O nível ideal é de $6\text{-}10 \mu\text{mol/L}$ [micromoles/litro]. Ingerir mais fruta e vegetais, especialmente hortaliças de folha verde, pode ajudar a baixar o nível de homocisteína, pois aumenta a disponibilidade do ácido fólico no organismo. Fontes de ácido fólico: lentilhas, espargos, espinafres, a maioria das leguminosas. Se o ajuste da dieta não bastar para reduzir a homocisteína, recomendamos um suplemento de ácido fólico (1 mg), vitamina B6 (10 mg) e B12 (500 μg [microgramas]).

- 14. Saber o nível de ferritina.** Trata-se de uma medida dos depósitos de ferro que aumentam com a inflamação e a resistência à insulina. O ideal será menos de 200 ng/mL. As mulheres têm menos depósitos de ferro do que os homens, devido à perda de sangue (as células sanguíneas contêm ferro) durante os anos em que são menstruadas. Níveis baixos de ferritina estão associados a anemia, síndrome das pernas inquietas e PDA. Depósitos elevados de ferro têm estado associados a vasos sanguíneos mais rígidos e doença vascular. Certas investigações sugerem que dar sangue para baixar os níveis altos de ferritina pode melhorar a flexibilidade dos vasos sanguíneos e ajudar a reduzir o risco de doença coronária. Além disso, sempre que se dá sangue está-se a praticar um ato de altruísmo, o que também ajuda a viver mais tempo.
- O nível de ferritina de Ruth era normal.

- 15. Saber os níveis de testosterona livres e séricos totais.** Níveis baixos da hormona testosterona, em homens e mulheres, têm sido associados a falta de energia, doença cardiovascular, obesidade, libido fraca, depressão e doença de Alzheimer.

Os níveis normais em homens adultos são:

- Testosterona total (280-800 ng/dL)
- Testosterona livre (7,2-24 pg/mL)

Os níveis normais em mulheres adultas são:

- Testosterona total (6-82 ng/dL)
- Testosterona livre (0,0-2,2 pg/mL)

Os níveis de Ruth eram muito baixos. Por vezes, é necessário recorrer a terapia de reposição hormonal, mas a minha primeira intervenção é uma dieta saudável que elimine o açúcar. As subidas de açúcar têm sido associadas a baixos níveis de testosterona.

- 16. Saber o painel lipídico.** A gordura constitui sessenta por cento do peso sólido do cérebro. O colesterol elevado é obviamente mau para o cérebro, mas tê-lo em pouca quantidade também é prejudicial, dado que é necessário algum para o devido funcionamento das hormonas sexuais e do cérebro em geral. É importante verificar o painel lipídico com regularidade. Esta análise inclui HDL (lipoproteína de alta densidade, colesterol

«bom»), LDL (lipoproteína de baixa densidade, colesterol «mau») e triglicéridos (uma forma de gordura). Segundo a Associação Americana do Coração, os níveis ótimos são os seguintes:

- Colesterol total (< 200 mg/dL)
- HDL (≥ 60 mg/dL)
- LDL (< 100 mg/dL)
- Triglicéridos (< 100 mg/dL)

Se o painel lipídico do leitor mostrar desequilíbrios, recomendando uma dieta controlada, suplementos de óleos de peixe e exercício físico. Claro que deve consultar o médico. Além disso, saber a granulometria do colesterol LDL também é importante. Partículas grandes são menos tóxicas do que partículas mais pequenas.

O colesterol total de Ruth e o seu LDL eram elevados, ao passo que os valores de HDL estavam baixos.

17. **Saber os níveis de ácido fólico e vitamina B12.** Na avaliação de problemas de memória, é importante fazer a triagem das deficiências destes nutrientes. Os níveis de Ruth eram normais. Tive um doente com grave deficiência de vitamina B12 e cujo estudo SPECT mostrava fluxo sanguíneo global gravemente diminuído.
18. **Saber resultados de análises à sífilis e ao HIV.** A demência pode estar associada a infeções por sífilis de último grau e HIV. Quem teve uma infeção destas há muitos anos e não foi devidamente tratado pode ver a doença evoluir a ponto de afetar comportamento e inteligência. Embora não fosse provável no caso de Ruth, é sempre importante confirmar. Neste caso as análises vieram negativas.
19. **Saber o genótipo de apolipoproteína E (APOE).** Esta análise verifica o risco genético. A presença do gene APOE e4 aumenta significativamente o risco de doença de Alzheimer e está associada a sintomas que aparecem entre cinco a dez anos mais cedo do que na população geral. São muitos os filhos de pais afetados a quererem saber o genótipo APOE do pai ou da mãe para poderem determinar a sua hipótese de herdarem um risco mais elevado de doença de Alzheimer, aterosclerose, doença coronária e enfarte.

Todos temos dois genes APOE, e se um deles – ou pior, dois deles – for APOE e4, as hipóteses de sofrer de problemas de memória são maiores. Os genes APOE só por si não são perigosos; precisamos deles para funcionar. Ajudam ao desenvolvimento, maturação e reparação das membranas celulares dos neurónios, contribuindo para regular a quantidade de colesterol e triglicéridos nas membranas celulares dos nervos. Há três versões do gene APOE: e2, e3 e e4, sendo esta última a culpada. Como acontece em todos os genes, herdamos uma cópia de cada pai, pelo que podem existir as seguintes combinações: e2/e2, e2/e3, e2/e4, e3/e3, e3/e4 ou e4/e4.

Se houver dois genes e4, significa que a pessoa os recebeu de cada progenitor. Como se sabe que o gene APOE e4 estimula a deposição beta-amiloide e a formação de placas que se verifica em doentes de Alzheimer, o gene aumenta a hipótese de desenvolver a forma mais comum – doença de Alzheimer tardia – em 2,5 (para um e4) ou cinco vezes mais (para dois e4). O gene APOE e4 também faz com que os sintomas apareçam entre dois a cinco anos antes do que nos indivíduos que não o possuem mas possuem outros fatores de risco da doença de Alzheimer.

Em cerca de 15 por cento da população geral, pelo menos um dos dois genes APOE é o gene e4. Quem não possui este gene tem apenas entre 5 a 10 por cento de hipótese de desenvolver doença de Alzheimer após os sessenta e cinco anos, ao passo que as pessoas com um gene APOE e4 têm cerca de 25 por cento de hipótese. Já é um valor a considerar, mas a boa notícia é o que se pode deduzir, ou seja, nem toda a gente com o dito gene irá desenvolver doença de Alzheimer. Aliás, 75 por cento não o desenvolverão. Outro ponto a considerar é que, mesmo com um gene APOE e4, em caso de demência, a causadora poderá não ser a doença de Alzheimer. Há hipótese de a causa ser outra. Se a pessoa tiver dois genes APOE e4, por outro lado, e desenvolver demência, há elevada probabilidade de a origem ser doença de Alzheimer. Aliás, a probabilidade é de 99 por cento.

Ruth tinha a combinação e3/e4.

20. **Saber quantos dos doze mais importantes fatores de risco alteráveis se tem e esforçar-se por os reduzir.** Segue-se uma lista realizada por investigadores da Harvard School of Public Health. Assinale os fatores que lhe forem aplicáveis.

- Fumar
- *Pressão arterial elevada*
- *IMC indicador de excesso de peso ou obesidade*
- *Inatividade física*
- *Glicemia em jejum elevada*
- *Colesterol LDL elevado*
- Consumo de álcool (acidentes, lesões, violência, cirrose, doença hepática, cancro, enfarte, doença coronária, hipertensão)
- *Ácidos gordos ómega 3 baixos*
- *Ingestão elevada de gorduras saturadas*
- *Ingestão de poucas gorduras polinsaturadas*
- *Ingestão elevada de sal*
- *Ingestão de poucas frutas e vegetais*

Ruth tinha dez dos doze fatores de risco evitáveis (a *itálico*) para morte prematura. O trabalho na abordagem dessas questões foi fulcral para a esperança de reverter essa tendência negativa.

Em resumo, a avaliação de Ruth saldou-se numa imagem clínica, em resultados de exames e em provas de memória coerentes com doença de Alzheimer «inicial». Ela tinha um dos genes APOE e4 e só não lhe eram aplicáveis dois dos doze fatores de risco evitáveis para morte prematura. A parte positiva num caso como o de Ruth é que havia muitos números importantes que podiam ser alterados ou otimizados para fazer assim uma diferença significativa no seu estado mental.

Felizmente, a sua função do córtex pré-frontal era suficiente para que compreendesse a gravidade dos problemas e o agravamento que se seguiria se não houvesse uma séria tentativa de melhorar. O plano de Ruth continha estes elementos, entre outros:

- Mudar imediatamente para uma dieta CROND: eliminar açúcar, hidratos de carbono simples e edulcorantes, comer mais vegetais (cinco doses, pelo menos, por dia), mais proteínas magras e gorduras saudáveis. Pesquisar todos os dias com o marido a anotar.
- Começar a tomar suplementos multivitamínicos com mais vitaminas do complexo B, ácido lipoico para a regulação do açúcar no sangue, vitamina D e óleos de peixe.
- Começar a tomar suplementos para melhorar a memória, dentre os quais vinpocetina e ginkgo para melhorar o

fluxo sanguíneo, huperzina A e acetil-L-carnitina para estimular o neurotransmissor acetilcolina, e N-acetilcisteína (NAC), um superantioxidante.

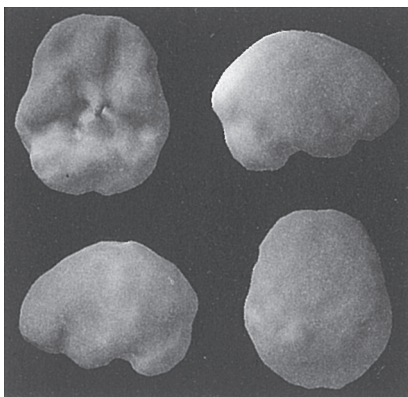
- Esforçar-se por dormir sete a oito horas por noite com melhores hábitos de sono, auto-hipnose e melatonina conforme o necessário.
- Encetar estratégias para reduzir a pressão arterial, por exemplo, exercício físico, perda de peso, óleos de peixe. Introduzir ou ajustar medicação se as mudanças de estilo de vida não resultarem no prazo de três meses.
- Fazer análises ao sangue a cada três meses para garantir que valores de glicemia em jejum, HgA1C, vitamina D, proteína C reativa, homocisteína, testosterona e colesterol melhoram com suplementos e dieta.
- Se, ao fim de três meses, não existirem melhoras, encetar outros tratamentos, incluindo medicação para melhorar a memória (a minha tendência, depois de exercer psiquiatria durante trinta anos, é começar com tratamentos naturais, mesmo em casos graves como o de Ruth).

Em conversa com Lisa, ela contou-me que ver a mãe daquela maneira foi uma chamada de atenção para si. O estudo SPECT de Lisa mostrou atividade moderadamente reduzida nos lobos temporais e parietais (duas das três áreas que se sabe estavam associadas a doença de Alzheimer). Os exames laboratoriais indicaram que tinha um dos genes APOE e4 e que a glicemia em jejum já era alta, bem como o IMC e a RCA. Para ajudar a mãe, e para se ajudar a si mesma, a persistir, Lisa quis seguir o plano alimentar com ela e garantir que o pai também alinhava em pleno. O apoio é crucial para o sucesso.

Três meses depois, Ruth estava muito melhor. As suas provas de memória tinham melhorado e o seu peso também (perdeu 8 quilos e 8 centímetros na cintura), assim como os indicadores mais importantes, sem medicação adicional. Ao princípio, custou-lhe aderir às alterações alimentares porque nunca aprendera a cozinhar de maneira saudável para o cérebro. Era tudo pão com manteiga, panquecas e queques, bolos e bolachas. Ela e Lisa pegaram num dos livros de culinária da minha mulher e usaram-no como guia. As melhorias começaram a fazer-se sentir ao fim de duas semanas, quando elas se

aperceberam de que comida saudável faz bem e sabe lindamente. O programa não implicava passar fome, perceberam, mas sim aprender a preparar diversos alimentos que fazem bem à saúde. Mesmo numa dieta de calorias limitadas, os apetites amainaram e a energia delas aumentou. Também adoravam passar tempo juntas, e Lisa apercebeu-se de que isso era ainda mais importante do que antes. Dada a gravidade do diagnóstico da mulher, e sendo confrontado com os exames e análises de Ruth, o pai de Lisa aderiu igualmente ao esforço e passou a valorizar o assunto.

Estudo SPECT de um cérebro normal



Atividade cheia, regular, simétrica

Estudo SPECT do cérebro de Lisa



Diminuições ligeiras nos lobos parietais e temporais

Para viver mais, para se sentir no seu melhor, para parecer e pensar mais jovem, é fundamental seguir as indicações dos números. Saber os dados importantes é fulcral para controlar o cérebro e o corpo para o resto da vida. Quando qualquer desses números está desequilibrado, pode impedir a perda de peso, manter a má disposição e reduzir a função cerebral. Recorda-se de brincar com livros de colorir pelos números? A maneira como pintava cada bocadinho, um a um, até formar um desenho bonito? As melhoras podem muito bem ser um processo deste género. Quantos mais números conseguir equilibrar, mais será a imagem viva e bonita da saúde. Os meus doentes ficam sempre admirados pela diversão, compensação e motivação que resultam de ver provas de melhoras incrementais a preto e branco nos relatórios laboratoriais ou, no caso dos estudos SPECT, ao vivo e a cores.

Diminuir o risco de doença de Alzheimer e outras formas de demência

Dei a Ruth um plano para tratar a doença de Alzheimer «inicial» que já lhe galopava no cérebro, e o tratamento teve impacto positivo. Pus a palavra *inicial* entre aspas porque, na realidade, a doença no cérebro dela *não* estava mesmo nada no início. Os investigadores pensam que a doença de Alzheimer e outras formas de demência começam na realidade décadas antes de se detetarem os primeiros sintomas. Num estudo da Universidade da Califórnia em Los Angeles, os investigadores de imagiologia cerebral sugerem que os exames ao cérebro começam a registar alterações até cinquenta anos antes de a doença se declarar. A única maneira de virmos a ser capazes de reduzir o risco de doença de Alzheimer e outras formas de demência é começarmos cedo. O cérebro de Lisa, na casa dos quarenta, já dava mostras de problemas.

A doença de Alzheimer não é coisa de pouca monta, pois afeta atualmente mais de cinco milhões de pessoas só nos Estados Unidos e estima-se que triplique até chegarmos ao ano 2030. Quase 50 por cento das pessoas que chegam aos oitenta e cinco anos virão a sofrer de doença de Alzheimer. Uma das tristes verdades é que a doença tem uma componente familiar forte. O nível de desgaste emocional, físico e financeiro dessas famílias é constante e enorme. Numa estatística assustadora, estima-se que 15 por cento das pessoas que cuidam de alguém com doença de Alzheimer também a tenham.

Para reduzir o risco desta doença e de outras causas de perda de memória é necessário ter capacidade de previsão, um plano científico bem documentado (que funcione mesmo) e um córtex pré-frontal bom para seguir o plano à risca. O meu plano para diminuir o risco de doença de Alzheimer do leitor e para o ajudar a manter a saúde do cérebro está incluído neste livro. Seguem-se passos até bastante óbvios para diminuir as hipóteses de o cérebro envelhecer prematuramente.

Passo 1: Conhecer o risco

É crucial saber o risco específico de vir a sofrer de doença de Alzheimer. Segue-se uma lista dos fatores de risco mais comuns para doença de Alzheimer e envelhecimento cerebral. O número entre parêntesis

indica a gravidade do risco: quanto mais alto, mais grave o fator de risco. Esforce-se por eliminar na sua vida o máximo de fatores de risco possível:

- Um familiar com doença de Alzheimer ou demência (3,5)
- Mais de um familiar com doença de Alzheimer ou demência (7,5)
- História familiar de síndrome de Down (2,7)
- Um único traumatismo craniano com perda de consciência (2,0)
- Vários traumatismos cranianos sem perda de consciência (2,0)
- Dependência do álcool ou dependência de drogas no passado ou no presente (4,4)
- Depressão grave diagnosticada por um médico no passado ou no presente, tratada ou não (2,0)
- Enfarte (10)
- Doença coronária ou ataque cardíaco (2,5)
- Colesterol elevado (2,1)
- Pressão arterial elevada (2,3)
- Diabetes (3,4)
- História de cancro ou tratamento por cancro (3,0)
- Ataques no passado ou no presente (1,5)
- Exercício físico limitado, menos de duas vezes por semana (2,0)
- Escolaridade inferior ao ensino secundário (2,0)
- Empregos que não impliquem a aprendizagem periódica de novas informações (2,0)
- Na faixa etária dos 65 aos 74 (2,0)
- Na faixa etária dos 75 aos 84 (7,0)
- Mais de 85 anos de idade (38,0)
- Fumar durante dez anos ou mais (2,3)
- Ter um gene APOE e4, se o souber (2,5)
- Ter dois genes APOE e4, se o souber (5,0)

Passo 2: *Ponderar a utilidade de um estudo SPECT*

Fazer um estudo SPECT também pode ajudá-lo a conhecer a saúde do seu cérebro e o risco de vir a sofrer de doença de Alzheimer. Quando fiz cinquenta anos, o meu médico quis que eu realizasse uma colonoscopia. Perguntei-lhe porque é que não me queria ver o cérebro. «A outra ponta do meu corpo não será importante?» Como é

que se pode saber o que se passa sem ver? A dado momento num futuro próximo, creio que estes instrumentos de análise serão comuns, como hoje são as mamografias e as colonoscopias. Podem revelar-se especialmente úteis para pessoas em risco, ou aquelas que mostram sintomas «iniciais». Como os médicos não estão geralmente habituados a examinar a função cerebral, muita gente sofre desnecessariamente e nunca sabe que tem um cérebro vulnerável até já ser tarde de mais. Ignoram assim que o seu problema tem tratamento.

Segue-se um exemplo.

Ed

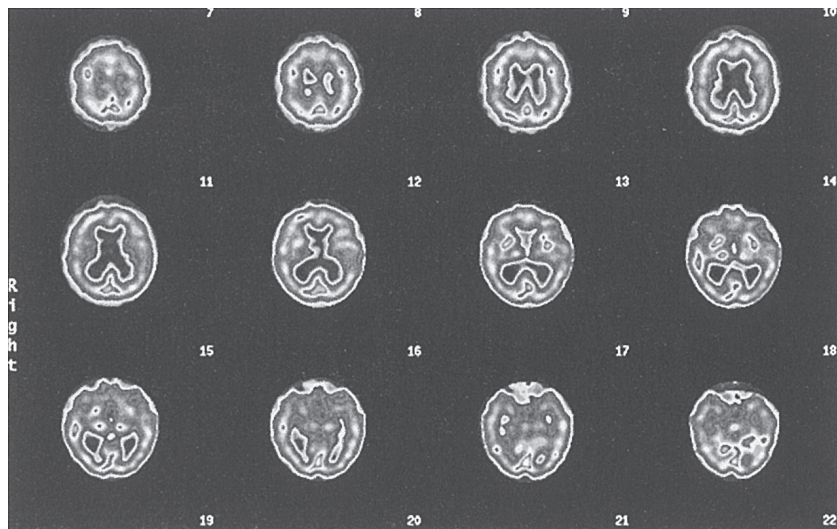
Aos setenta e dois anos, Ed chegou-nos de Vancouver, no Canadá, com a filha, Candace. Esta ralava-se que o pai andava a ficar muito esquecido. Deixara de ser uma pessoa bem-disposta e já não mostrava o habitual bom discernimento. Quando analisou as finanças do pai, percebeu que havia contas por pagar e outras pagas duas vezes. Quando o levou ao neurologista local, o médico diagnosticou doença de Alzheimer, sem sequer lhe ver o cérebro. Candace tinha lido o meu livro *Mude de Cérebro, Mude de Vida* e ficou irritada porque o médico não o mandou fazer nenhum exame, alegando ter a certeza do diagnóstico e não precisar de ver o cérebro ao doente. Esta atitude deixa-me sempre abismado. Descontente com a falta de rigor, Candace trouxe-nos o pai a uma consulta.

O estudo SPECT mostrou-nos que Ed tinha ventrículos muito grandes (cavidades cheias de líquido no cérebro). É um padrão a que chamei «símbolo da lagosta» porque parece uma lagosta de patas para o ar nos cortes do cérebro. Ed também tinha o cerebelo pequeno, na parte inferior do cérebro. O seu exame não correspondia em nada ao padrão típico da doença de Alzheimer (pouca atividade nos lobos temporais e parietais).

O exame de Ed é típico de quem sofre de uma afeção chamada hidrocefalia de pressão normal, ou HPN. Neste caso a drenagem dos líquidos cerebrospinais é gradualmente bloqueada e o líquido em excesso acumula-se paulatinamente com o tempo. Costuma estar associada a incontinência urinária e dificuldades de locomoção, mas não sempre. Como Ed não tinha estes outros sintomas, o neurologista nunca pensou em HPN. Por conseguinte, o cérebro de Ed continuou a deteriorar-se. Ao ver o exame, recomendei uma

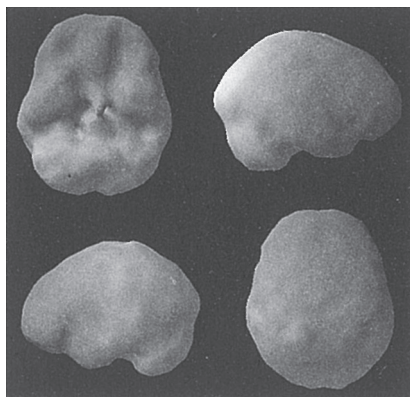
consulta urgente de neurocirurgia. O neurocirurgião concordou comigo e colocou um *shunt* no cérebro do paciente. Em três semanas, a memória de Ed voltou. Como é que sabemos sem ver?

Estudo SPECT do cérebro de Ed (com imagens de corte do topo ao fundo)



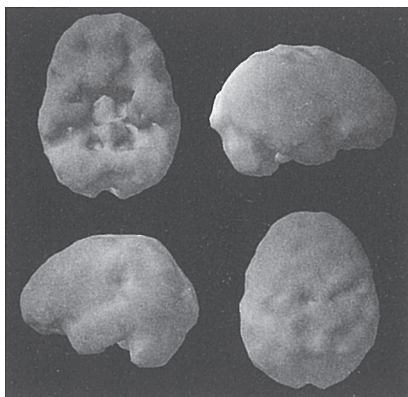
Os cortes 15 e 16 mostram claramente o «símbolo da lagosta»

Estudo SPECT de um cérebro normal



Atividade cheia, regular, simétrica

Estudo SPECT do cérebro de Ed



Não é um padrão típico de doença de Alzheimer mas sim ventrículos grandes (orifício central) e cerebelo pequeno (fundo)

Passo 3:
Concentrar-se em reduzir os fatores de risco específicos

Muito bem, já tem uma noção dos seus fatores de risco. O que fazer a seguir? Eis algumas sugestões para reduzir esses fatores.

Risco: familiar com doença de Alzheimer ou distúrbio do espectro, ou o leitor com o gene APOE e4.

Redução: procurar exames atempados e levar a prevenção muito a sério o mais cedo possível. Seguir as estratégias deste livro desde já.

Risco: um traumatismo craniano ou vários traumatismos cranianos

Redução: evitar mais traumatismo cranianos e começar as estratégias de prevenção desde já.

Risco: dependência do álcool, dependência de drogas, ou de tabaco, no passado ou no presente.

Redução: procurar tratamento para parar e procurar causas subjacentes; começar as estratégias de prevenção desde já.

Risco: depressão grave ou PDA diagnosticada por um médico no passado ou no presente.

Redução: procurar tratamento e começar as estratégias de prevenção desde já.

Risco: enfarte, doença coronária, colesterol elevado, hipertensão, diabetes, historial de tratamentos por cancro, ataques no passado ou no presente.

Redução: procurar tratamento e começar as estratégias de prevenção desde já.

Risco: exercício físico limitado (menos de duas vezes por semana ou menos de trinta minutos por sessão).

Redução: fazer exercício físico três vezes por semana ou mais.

Risco: escolaridade inferior ao ensino secundário, ou empregos que não impliquem a aprendizagem periódica.

Redução: dedicar-se a aprender toda a vida.

Risco: apneia do sono

Redução: procurar avaliação e tratamento.

Risco: deficiência de estrogénio ou de testosterona

Redução: considerar terapia de reposição hormonal, conforme apropriado.

Já deve ter percebido a ideia. É fundamental eliminar todos os fatores de risco que puder e trabalhar para manter a saúde do cérebro ao longo do tempo.

Passo 4: Manter corpo e cérebro ativos

Como veremos nos capítulos seguintes, o exercício físico e mental é a melhor maneira de manter um cérebro jovem. O exercício mental ajuda o cérebro a manter e a criar novas ligações. Para saber mais, consulte o capítulo 5. O exercício físico aumenta o fluxo sanguíneo para o cérebro, melhora o influxo de oxigénio, ajuda o cérebro a usar a glucose com mais eficiência e contribui para proteger este órgão de moléculas que o prejudicam como, por exemplo, radicais livres. Para saber mais sobre exercício físico, consultar o capítulo 3.

Passo 5: Suplementos de apoio a uma função cerebral saudável

Há muita informação e desinformação sobre suplementos. É fulcral saber o que fazer, porque existem vitaminas e suplementos que dão resultado. Recomendo-lhe que tome um suplemento multivitamínico e de óleos de peixe todos os dias; que verifique o nível de vitamina D e que o otimize. Seguem-se outros suplementos que se têm revelado úteis:

- Óleos de peixe e curcumina para diminuir a inflamação;
- NAC e ácido lipoico para aumentar a capacidade de o corpo lidar com radicais livres e oxidação;
- Ginkgo biloba e vinpocetina para estimular o fluxo sanguíneo;
- Huperzina A e acetil-L-carnitina para aumentar a acetilcolina, o neurotransmissor implicado na aprendizagem;
- Acetil-L-carnitina e CoQ10 (coenzima Q10) para melhorar a função mitocondrial (a central de energia das células, que diminui com a idade e o envelhecimento);

- *Brain and Memory Power Boost*, combinação de ginkgo, vinpocetina, ácido lipoico, NAC, acetil-L-carnitina e huperzina A para melhorar o fluxo sanguíneo e os resultados das provas cognitivas quando aliado a um programa saudável para o cérebro com multivitaminas e óleos de peixe.*

Passo 6: Comer para viver mais

Somos o que comemos. Há pouca gente ciente do facto de que as nossas células se renovam a cada cinco meses. A comida é medicamento: intuitivamente, todos sabemos disso. Se comermos três *donuts* ao pequeno-almoço, como é que nos sentimos trinta minutos depois? Argh! Se comermos uma pratada de massa ao almoço, como é que nos sentimos às duas da tarde? Argh! A dieta certa ajuda a que nos sintamos bem. A dieta errada só nos faz sentir mal. A dieta é uma estratégia extremamente importante para manter um cérebro saudável com a idade.

A melhor dieta é rica em nutrientes, pobre em calorias (a restrição de calorias está associada à longevidade), rica em ácidos gordos ómega 3 (peixe, óleos de peixe, nozes e abacate) e antioxidantes (vegetais). Dentre os melhores vegetais e frutos antioxidantes, segundo o ministério da agricultura dos Estados Unidos, temos ameixas secas, passas, mirtilos, amoras, arandos, morangos, espinafres, framboesas, couves-de-bruxelas, ameixas, brócolos, beterrabas, abacates, laranjas, uvas vermelhas, pimentos vermelhos, cerejas e quivis. Coma fruta e hortaliça! A sua mãe tem sempre razão. Para saber mais sobre nutrição, consulte o capítulo 2.

Se seguir estas indicações, pode diminuir o risco de doença de Alzheimer em 50 por cento ou mais. Num estudo recente, investigadores de São Francisco apuraram que, se fizermos exercício físico e eliminarmos a hipertensão, o tabaco, a depressão e a obesidade, podemos reduzir drasticamente as hipóteses de vir a sofrer de doença de Alzheimer e outros problemas do envelhecimento. A escolha é nossa. Queremos uma boa mente para o futuro, ou não? Se sim, a altura de pôr esta vontade em prática é agora, não é algures nesse futuro.

* Suplemento concebido e produzido pelas Amen Clinics. (N. da T.)

Passos simples para diminuir drasticamente o risco de doença de Alzheimer

Claro que, como acontece com qualquer recomendação, especialmente uma que encerra promessas tão sedutoras como a diminuição do risco da doença de Alzheimer, é importante perguntar «Como é que sabe?» A estratégia de diminuição das hipóteses de sofrer de doença de Alzheimer foi estudada pela Dr.^a Deborah Barnes, investigadora de saúde mental no San Francisco VA Medical Center. A sua investigação apurou que *mais de metade dos casos de doença de Alzheimer poderiam ter sido evitados com alterações ao modo de vida e tratamento, ou com prevenção de problemas médicos crónicos*. A médica analisou centenas de milhares de doentes de Alzheimer em todo o mundo e concluiu que muitos dos fatores de risco desta doença se podem reduzir.

Em todo o mundo, os fatores de risco da doença de Alzheimer são a escolaridade baixa, o tabaco, a inatividade física, a depressão, a hipertensão na meia-idade, a diabetes e a obesidade na meia-idade. Nos Estados Unidos, a Dr.^a Barnes apurou que os maiores fatores de risco que se podem alterar são a inatividade física, a depressão, o tabaco, a hipertensão na meia-idade, a obesidade na meia-idade, a escolaridade baixa e a diabetes. A sua investigação concluiu que este grupo de fatores de risco representa 51 por cento de todos os doentes de Alzheimer no mundo inteiro (17,2 milhões de casos) e até 54 por cento nos Estados Unidos (2,9 milhões de casos). É ainda referido que bastam algumas mudanças simples no modo de vida dos doentes para conseguir um efeito drástico na prevenção da doença de Alzheimer e outras demências, nos Estados Unidos e em todo o mundo. Os resultados do estudo foram apresentados na reunião de 2011 da Conferência Internacional de Associações da Doença de Alzheimer, em Paris, e publicados *online* na revista *Lancet Neurology*.

A verdadeira prevenção começa nas crianças

Muitos dos riscos de vir a sofrer de doença de Alzheimer começam a fazer-se sentir logo na infância. Se quisermos ser francos na prevenção desta doença e de problemas com ela relacionados, temos de começar pelos nossos filhos. O gene APOE e4 aumenta o risco de doença de Alzheimer. Ter este gene e sofrer um traumatismo craniano ainda pior. Ocorrem muitos traumatismos cranianos na infância, especial-

mente em desportos de contacto ou noutras atividades de alto risco. Se o seu filho ou filha quiser praticar uma atividade destas, procure saber se ele/ela tem o gene APOE ε4. Em caso afirmativo, dê particular atenção à proteção do crânio. Crianças com PDA e dificuldades de aprendizagem têm mais hipóteses de desistir da escola, o que aumenta o risco de demência. Devemos assegurar um diagnóstico competente e ajudar estas crianças para que possam aprender toda a vida. As sementes da depressão são lançadas na infância. A depressão costuma resultar de padrões de pensamento negativo persistentes. Os programas escolares deviam estimular as crianças a corrigir esses padrões, o que poderia ajudar a reduzir a taxa de depressão. A obesidade infantil conduz à obesidade na vida adulta. Educar os mais pequenos sobre nutrição e exercício físico pode ter benefícios pela vida fora.

Procure ser saudável por si, mas também pelos seus filhos e netos que querem a sua companhia, lúcida e vibrante e sorridente, para desfrutar da vida com eles pelo maior período de tempo que seja humanamente possível.

Mude a sua idade já: vinte dicas e números para um cérebro saudável e uma vida longa e saudável

- 1. Saber os números importantes da sua saúde.** Realizar análises e estudar os dados, fazer alterações ao modo de vida para as melhorar, repetir a cada três meses até sair das zonas de perigo. Seguem-se alguns dos números que se devem ter em mente.
- 2. Saber o seu IMC.** Perder peso quando há excesso, com uma dieta baixa em calorias mas rica em alimentos nutritivos. Dieta CROND: calorias restritas, ótima nutrição e deliciosa. A obesidade tem sido associada a menos tecido cerebral e menos atividade cerebral, duplicando o risco de doença de Alzheimer. Verificar se o tamanho da cintura é metade da altura, em centímetros. E sim, toca a medir a cintura com fita métrica.
- 3. Ingerir de cinco a dez frutos e vegetais por dia.** Conte-os! Coma mais vegetais do que frutas e tente alcançar um número entre cinco e dez doses para melhorar o cérebro e reduzir o risco de cancro.

4. **Dormir oito horas de sono todas as noites.** Dormir menos de oito horas tem-se traduzido em declínio cognitivo. A insónia crónica triplica o risco de morte por todas as causas. Tome um banho quente antes de dormir, nada de televisão uma hora antes de deitar, ouça um CD de hipnose para indução do sono, tome um suplemento à base de melatonina. A apneia do sono duplica o risco de doença de Alzheimer, pelo que recomendamos um estudo do sono, caso desconfie de problemas.
5. **Controlar a pressão arterial.** Se estiver alta, óleos de peixe e exercício físico, associados a perda de peso, poderá ajudar. Se este protocolo não resultar, não deixe de consultar o médico. A pressão arterial elevada é uma emergência e a segunda causa de morte evitável nos Estados Unidos, só perdendo para o tabaco.
6. **Se fuma, deixe de fumar.** Este vício envelhece prematuramente cérebro e corpo.
7. **Evitar o álcool.** Os exames ao cérebro mostram que é a melhor atitude. A consumir com muita moderação.
8. **Pedir um hemograma completo.** Desequilíbrios nos constituintes do sangue podem resultar em ansiedade e cansaço e memória afetada. Um dos nossos doentes descobriu assim que sofria de leucemia. Mais vale tratar logo do que deixar para mais tarde.
9. **Pedir um painel metabólico geral.** Serve para examinar a saúde do fígado, dos rins, a glicemia em jejum e o colesterol. Todos os órgãos no corpo estão relacionados com a saúde do cérebro e vice-versa.
10. **Pedir uma prova HgA1C.** Serve para verificar os níveis de açúcar no sangue em média nos dois a três meses anteriores e usa-se para diagnosticar a diabetes e a pré-diabetes. O ácido lipoico tem dado mostras de estabilizar o açúcar no sangue.
11. **Controlar o nível de vitamina D em calcifediol. É crítico e fácil de corrigir. Verificar também ácido fólico e vitamina B₁₂.** Uma deficiência nestas vitaminas pode ajudar ao declínio cognitivo.

12. **Saber os níveis da tiroide.** Níveis anómalos são causa comum de esquecimento, confusão, letargia e outros sintomas de demência em homens e mulheres. Ter níveis baixos da hormona tiroideia diminui a atividade cerebral global.
13. **Saber o nível de proteína C reativa.** Trata-se de uma medida de inflamação. Inflamação elevada conduz a uma série de doenças e afeções associadas ao envelhecimento e à incapacidade cognitiva. O regime alimentar que recomendo neste livro é uma dieta anti-inflamatória, em que elementos como os óleos de peixe ajudam a diminuir a inflamação.
14. **Saber os níveis de homocisteína.** Níveis altos no sangue resultam em má saúde arterial, risco acrescido de ataque cardíaco, enfarte, coágulos, possivelmente doença de Alzheimer. Lentilhas, espargos, espinafres e a maioria das leguminosas são úteis na redução dos níveis de homocisteína, juntamente com ácido fólico (1 mg), vitamina B6 (10 mg) e vitamina B12 (500 µg).
15. **Saber se existe excesso de ferritina.** Trata-se de uma medida dos depósitos de ferro em excesso no organismo, que aumenta com a inflamação e a resistência à insulina. Os depósitos de ferro em excesso têm estado associados a vasos sanguíneos mais endurecidos e doença vascular.
16. **Saber os níveis de testosterona livres e séricos totais.** Níveis baixos da hormona testosterona, em homens e mulheres, têm sido associados a falta de energia, doença cardiovascular, obesidade, libido fraca, depressão e doença de Alzheimer.
17. **Não descartar o esquecimento com «Ela está só tolinha», ou «Ele está a ficar velhote».** O esquecimento e a névoa mental podem ter várias causas (de perturbação do défice de atenção, ou PDA, em adulto, a demência inicial) mas são sinais, no mínimo, de que o cérebro precisa de afinação.
18. **A tecnologia, como, por exemplo, os aparelhos de GPS, pode estar a adiar o diagnóstico da doença de Alzheimer, pois oculta o esquecimento.** Deve-se fazer exames à memória regularmente

depois dos cinquenta anos. Para isso pode recorrer aos que estão na página www.theamensolution.com.

19. **Diminuir drasticamente o risco de ocorrência da doença de Alzheimer reduzindo todos os fatores de risco a ela associados.** Diabetes, doença coronária, obesidade, depressão, lesão cerebral, cancro.
20. **A verdadeira prevenção começa na saúde dos nossos filhos.**