

Dieta y prevención en enfermedad de Alzheimer



Arizaga, R., Barreto, D., Bavec, C et al. (2018). Dieta y prevención en enfermedad de Alzheimer. *Neurología Argentina*.

La **enfermedad de Alzheimer** (EA) es la principal causa de demencia a nivel global y su prevalencia aumenta con el envejecimiento poblacional¹⁻³. La evidencia científica muestra que durante el desarrollo y el envejecimiento, los componentes de la dieta influyen en las funciones cognitivas y pueden prevenir o retrasar el deterioro cognitivo asociado a la edad y EA. Además influyen en diversos aspectos del comportamiento personal como son la velocidad de reacción, estado de ánimo, atención focalizada, apetito o saciedad⁴⁻⁶.

GRASAS

El 60% del peso en seco del cerebro son lípidos. Por lo tanto la grasa es un nutriente esencial de la dieta que determina la composición cerebral así como el funcionamiento de las membranas celulares, la fluidez, procesos inflamatorios, coagulabilidad sanguínea y aterogeneidad. Todos ellos factores de la función cognitiva⁴⁻⁷.

Los ácidos grasos poliinsaturados, entre ellos el Omega 3, presentan función protectora contra enfermedades cardiovasculares por lo que se plantea que puedan disminuir el número de casos de demencia vascular y EA.

Un consumo elevado de determinados ácidos grasos saturados y ácidos grasos trans, incrementa el riesgo de deterioro cognitivo y demencia en personas mayores, mientras que una ingesta elevada de ácidos grasos poliinsaturados ejerce una acción protectora⁸.

Colabora

Financian



Dieta y prevención en enfermedad de Alzheimer

VEGETALES, LEGUMBRES, FRUTAS Y CEREALES EN GRANOS ENTEROS.

La ingesta elevada de legumbres, frutas, cereales enteros y vegetales, sobre todo de hoja verde, se asocia con un menor riesgo de demencia o deterioro cognitivo leve⁹⁻¹¹.

Estos alimentos contienen elevadas cantidades de nutrientes como son: vitaminas C y E, oligoelementos, fibra, flavonoides, β - carotenos y otros fotoquímicos que ejercen una acción protectora mediante diferentes mecanismos como: modulación de enzimas detoxificantes, estimulación del sistema inmune, regulación de la síntesis de colesterol, acción antibacteriana, antioxidante y neuroprotectora⁹.

VITAMINAS DEL COMPLEJO B Y FOLATOS.

Las vitaminas B12 y B9 son compuestos imprescindibles para el correcto funcionamiento del organismo. Su déficit da lugar a un aumento del riesgo de enfermedad cardiovascular, deterioro cognitivo, cáncer, insuficiencia renal y otras enfermedades crónicas¹⁷.

VITAMINAS E Y D, METALES OCULTOS, ALIMENTOS FUNCIONALES, MEDICINALES Y NUTRACEUTICOS.

La ingesta de vitaminas debe de ajustarse a las recomendaciones de las guías internacionales de alimentación adaptada a cada situación en particular. Una suplementación sin control puede dar lugar a repercusiones graves para la salud¹²⁻¹⁴. Podemos encontrarlo en alimentos como frutos secos, semillas y germinados.

Algunos metales como el aluminio se encuentran de manera oculta en los alimentos y bebidas. Concentraciones elevadas en el organismo de este metal, han sido relacionadas con un aumento de casos de demencia senil y EA¹⁵.

Los alimentos funcionales, productos medicinales y nutraceúticos muestran evidencias poco contundentes sobre su eficacia por el momento. Así mismo tampoco se han determinado dosis óptimas¹⁶.

ALIMENTOS RECOMENDADOS	ALIMENTOS NO RECOMENDADOS
⇒ Aceite de oliva virgen extra, aceite de semillas (linaza y girasol), aguacate.	⇒ Aceites refinados de mala calidad.
⇒ Frutos secos (nueces, pipas de calabaza y girasol).	⇒ Carnes grasas o rojas en cantidades elevadas.
⇒ Pescados grasos (atún, salmón, cazón, sardinas...)	⇒ Embutidos (Chorizo, salami, mortadela...).
⇒ Frutas y verduras (Brócoli, acelgas, espinaca...)	⇒ Productos procesados y preelaborados (snacks, productos de panadería, repostería y bollería (pan blanco, pasteles, ensaimadas, magdalenas, cereales de desayuno y otro tipo de bollos), chucherías...).
⇒ Granos enteros y legumbres (Trigo, avena, arroz, integrales, lentejas, judías, garbanzos...)	⇒ Bebidas alcohólicas (Vino, cerveza, licores...).
⇒ Germinados (Soja, trigo, arroz, lentejas...)	

Colabora

Financian

Dieta y prevención en enfermedad de Alzheimer

En **conclusión**, el tipo de alimentación que una persona lleva a lo largo de la vida da lugar a diferencias en el desarrollo de la demencia y el Alzheimer. Así pues, aquellas dietas en las que predominan vegetales, frutas, legumbres, granos enteros, frutos secos y el aceite de oliva como grasa principal presentan una incidencia más baja, bien sea por que los compuestos de estos alimentos influyan de manera directa o porque previenen el desarrollo de otras patologías que guardan relación con estas.

Bibliografía

1. Querfurth HW, Laferla FM. Alzheimer's disease. *N Engl J Med.* 2010;362:329–44.
2. WHO, Alzheimer's Disease International. *dementia: A public health priority.* Londres: WHO, Alzheimer's Disease International; 2012.
3. Alzheimer's Association. Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimers Dement.* 2017;13:325–73.
4. Bourre JM. Effects of nutrients (in food) on the structure and function of the nervous system: Update on dietary requirements for brain. Part 1: Micronutrients. *J Nutr Health Aging.* 2006;10:377–85.
5. Gillette Guyonnet S, Abellan van Kan G, Andrieu S, Barberger Gateau P, Berr C, Bonnefoy M, et al. IANA Task Force on nutrition and cognitive decline with aging. *J Nutr Health Aging.* 2007;11:132–52.
6. Scheltens P. Moving forward with nutrition in Alzheimer's disease. *Eur J Neurol.* 2009;16 Suppl.1:19–22.
7. Morris MC. The role of nutrition in Alzheimer's disease: Epidemiological evidence. *Eur J Neurol.* 2009;16(S1):S1–7. 31. García Closas R. 25 preguntas frecuentes en nutrición y función cognitiva. Barcelona: Publicaciones Permanyer; 2010.
8. Bienias JL, Beckett LA, Bennett DA, Wilson RS, Evans DA. Design of the Chicago Health and Aging Project (CHAP). *J Alzheimers Dis.* 2003;5:349–55
9. Lampe JW. Health effects of vegetables and fruit: Assessing mechanisms of action in human experimental studies. *Am J Clin Nutr.* 1999;70 3 Suppl.:475S–90S.
10. Kang JH, Ascherio A, Grodstein F. Fruit and vegetable consumption and cognitive decline in aging women. *Ann Neurol.* 2005;57:713–20
11. Morris MC, Evans DA, Tangney CC, Bienias JL, Wilson RS. Associations of vegetable and fruit consumption with age-related cognitive change. *Neurology.* 2006;67:1370–6
12. Wilkins CH, Sheline YI, Roe CM, Birge SJ, Morris JC. Vitamin D deficiency is associated with low mood and worse cognitive performance in older adults. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2006;14:1032–40.
13. Annweiler C, Schott AM, Allali G, Bridenbaugh SA, Kressig RW, Allain P, et al. Association of vitamin D deficiency with cognitive impairment in older women. Cross-sectional study. *Neurology.* 2010;74:27–32.
14. Wang L, Hara K, van Baaren JM, Price JC, Beecham GW, Gallins PJ, et al. Vitamin D receptor and Alzheimer's disease: A genetic and functional study. *Neurobiol Aging.* 2012;33:1844e1–9
15. Rondeau V, Commenges D, Jacqmin-Gadda H, Dartigues JF. Relation between aluminum concentrations in drinking water and Alzheimer's disease: An 8-year follow-up study. *Am J Epidemiol.* 2000;152:59–66.
16. Li JW, Vederas JC. Drug discovery and natural products: End of an era or an endless frontier? *Science.* 2009;325:161–5. 100. Ohizumi Y. Application of physiologically active substances isolated from natural resources to pharmacological studies. *Jpn J Pharmacol.* 1997;73:263–89.
17. Solomon LR. Disorders of cobalamin (vitamin B12) metabolism: Emerging concepts in pathophysiology, diagnosis and treatment. *Blood Rev.* 2007;21:113–30.

Colabora

Financian

