

Introdução

A doença de Alzheimer (DA) é a causa mais comum de demência, a qual se caracteriza por severa perda da capacidade intelectual e social o bastante para interferir nas atividades de vida diária e o seu diagnóstico de certeza deve ser realizado junto à necropsia. Talvez, a definição mais simples do protótipo da DA, seja aquela em que: o paciente vive o passado, estando no presente. Para ele, tudo está bem, e não vale a pena contrariá-lo. Geralmente, familiares criam situações difíceis, ao querer que o paciente lembre-se, do que ele acredita não ter feito. O paciente com DA esquece que fez a mesma pergunta inúmeras vezes, mas para ele a última vez ainda é a primeira. Mas, por que ele não esquece que fez a mesma pergunta? É um questionamento como este que se precisa entender para poder ajudar o paciente e sua família no longo processo de tratamento. Seis meses de perda de tratamento correto a doença progride, dificultando a melhora clínica.

O sinal mais precoce de demência devido à doença degenerativa pode ser tão sutil como não valorizar o aviso do médico mais perspicaz. Uma observação, feita por um parente do paciente ou do seu empregador na falta do alerta ou de iniciativa ou de interesse no trabalho, uma negligência na tarefa de rotina, ou um abandono de passatempo prazeroso podem ser sintomas iniciais da DA. As mudanças no comportamento podem ser atribuídas pelos parentes ou amigos como fadiga ou aborrecimento. Às vezes, a fadiga é confundida com astenia, a expressão clínica da combinação de lesão cerebral e dificuldade psicológica, encontrada pelo indivíduo para se adaptar a uma nova situação de vida.

A reação de medo no idoso pode ser entendida como um mecanismo de defesa, pela dificuldade de por si só, elaborar alternativa frente a uma situação nova. As síndromes do lobo pré-frontal são várias em idosos normais ou senis que necessitam de ajuda. A parte interna do cérebro que serve para fazer as comunicações entre as regiões cerebrais, substância branca, começa a ser deteriorada do lobo pré-frontal para o occipital. Faz-se necessário um exame dirigido para correlacionar o sintoma com a doença ou com a senilidade. No processo de avaliação existem várias formas clínicas de apresentação que podem mimetizar doença, incluindo o foco de atenção do médico.

A velhice é um momento na vida que sua existência vai além da biologia e, apesar de sérias críticas e queixas, todos querem chegar a tê-la. É importante fazer a diferença entre o que significa velhice e envelhecimento. O primeiro é um estado do eu que pertence a um tempo que não passa. Para o idoso, a experiência psicológica do tempo não está no exterior, mas no resultado de um trabalho psíquico que estrutura o eu. Nesse sentido, envelhecer não é seguir um caminho esperado para todos e, sim, construir uma identidade. A meta da velhice é a de usar a sabedoria para elaborar as perdas da vida com seus lutos proporcionais como estímulo para

conquistar ganhos. Continuar vivendo de igual para igual com o Mundo contemporâneo sem perder sua essência é o caminho para a atemporalidade. Enquanto que o envelhecimento é um processo bio-psíquico-social contínuo e subjetivo que depende do tempo.

Segundo Neri, o envelhecimento pode ser dividido em três categorias distintas:

Primeira, velhice bem-sucedida é aquela com preservação da saúde objetiva, auto-referida e com funcionalidade no padrão dos adultos jovens. O bem-estar é o resultado da união entre a manutenção da boa vitalidade física e mental e a capacidade de se recobrar do estresse ou resiliência – senescência.

Segunda, velhice normal é a que aparece por doenças físicas e mentais ou limitação funcional objetiva ou subjetiva aferíveis, mas em intensidade moderada ou leve o suficiente para acarretar mudanças parciais nas atividades de vida diária – senilidade.

Terceira é a velhice com patologia, caracterizada por degeneração associada a doenças crônicas e síndromes da velhice. O padrão de funcionalidade não se compara com o dos adultos jovens – doenças crônicas degenerativas.

A partir da década de 90 o número de idosos aumentou, mudando a forma de pensar sobre o que era velhice e doença. O fator cultural teve grande relevância no processo de mudança do envelhecimento. O gene é uma estrutura dinâmica que muda durante a vida, assim como o ambiente. Nos hipocampus existem células-tronco que devem ter recebido mais estímulos ambientais e internos para se adaptarem as condições da vida. À medida que as células-tronco se dividem seu funcionamento passa a ter mais erros pelo encurtamento dos telômeros.

Telômeros são estruturas constituídas por fileiras repetitivas de proteínas e DNA não-codificante, situadas nas extremidades dos cromossomos. Sua principal função é manter a estabilidade estrutural do cromossomo. Cada vez que a célula se divide, os telômeros são ligeiramente encurtados e eliminam certos genes. Como não se regeneram, chegam a um ponto em que, de tão encurtados, não permitem a correta replicação dos cromossomos. O esgotamento dos telômeros faz a célula perder completa ou parcialmente a sua capacidade de divisão, e tende a morrer em pouco tempo. Os telômeros funcionam como um protetor para os cromossomos, assegurando que a informação genética seja copiada quando a célula se duplica e, também, protegem os cromossomos da degradação, da recombinação e da translocação robertsoniana.

O comprimento mínimo, limite de Havflick, que os telômeros chegam a alcançar antes de causar problemas à divisão celular podem prevenir os seus encurtamentos como uma das chaves para alcançar a longevidade e controlar a DA. Estudos estão sendo realizados com a telomerase

que é capaz de adicionar seqüências repetitivas às extremidades dos cromossomos. Essa enzima, presente em células-tronco e em tumores, previne o encurtamento dos telômeros. Também ativa os genes no processo do envelhecimento, fazendo a célula se dividir indefinitivamente.

1. O fato da translocação robertsoniana, um rearranjo cromossômico, encontrada em pessoas com síndrome de Down, que também desenvolvem uma demência do tipo Alzheimer, ocorrer apenas nos cromossomos acrocêntricos 13, 14, 15, 21 e 22, poderia está relacionado com a DA?
2. Talvez, o controle entre a extensão do cromossomo pela telomerase e o seu encurtamento pela divisão celular seja o caminho pelo qual possa ser desvendado o mistério da verdadeira DA.
3. O encurtamento dos dendritos das células granulares superficiais do giro denteado ocorrer antes do aparecimento do depósito de beta-amilóide pode ter alguma relevância com a hipótese do encurtamento dos telômeros na DA?