Профилактика деменции: время действовать

*Многоуровневый план действий нужен для значительных, устойчивых и своевременных инвестиций в профилактике деменции.*

В 2012 году деменция была включена правительством Австралии в список болезней, имеющих приоритет среди населения - National Health Priority Areas (Национальные Приоритетные Области Здравоохранения) и заняла там 9 место. Восемь лет спустя, деменция все так же является одним из значительных факторов инвалидности у австралийцев за 65, второй лидирующей причиной смертности и самой часто встречающейся болезнью у женщин. Сегодня более чем 459 000 австралийцев живут с деменцией и ожидается, что это число увеличится до миллиона к 2056 году. Бремя деменции в социальном, экономическом и медицинском плане беспрецедентно, оно оказывает значительное воздействие на больных, а также их семьи и сиделок. Помимо достижений в лечении деменции, улучшенной и своевременной диагностике, а также помощи ориентированной на нужды больного, профилактика деменции и управления факторами риска – наш шанс изменить ситуацию к лучшему. Как же нам удастся экономически эффективно решить проблему профилактики деменции в постпандемическую эпоху?

Считается, что от 40% до 48% риска деменции является изменяемым. В Австралии к демографическим факторам риска деменции в порядке убывания относятся: отсутствие физической активности (17,9%), ожирение среднего возраста (17,0%), низкий уровень образования в раннем возрасте (14,7%), гипертензия среднего возраста (13,7%), депрессия (8,0%), курение (4,3%) и сахарный диабет (2,4%).

Кроме того, отчет 2020 года Lancet Commission, о профилактических мерах и лечении деменции, включает потерю слуха, черепно-мозговую травму, употребление алкоголя, социальную изоляцию и загрязнение воздуха в качестве факторов риска.

Мы призываем к существенным, своевременным и устойчивым инвестициям в профилактику деменции с помощью многоуровневого плана действий с восемью рекомендациями.

1. **Разработать руководящие принципы в области общественного здравоохранения и клинической практики по профилактике деменции на протяжении всей жизни для австралийского населения.** В 2019 году Всемирная Организация Здравоохранения выпустила рекомендации по снижению риска деменции, в которых говорится, что «наличие потенциально изменяемых факторов риска означает, что профилактика деменции возможна с помощью подхода общественного здравоохранения». В этих рекомендациях основное внимание уделяется «вмешательствам, которые задерживают или замедляют снижение когнитивных функций или деменцию», причем самые строгие рекомендации применяются в отношении недостаточной физической активности, отказа от курения, гипертонии и сахарного диабета. Тем не менее, в Австралии нет руководств по профилактике деменции, а рекомендации по клинической практике деменции от Национального Совета по Здравоохранению и медицинским исследованиям и Австралийского центра партнерства по снижению когнитивных функций сосредоточены на диагностике и лечении. С тех пор Австралия добилась значительного прогресса, включив рекомендации по профилактике деменции для врачей общей практики в Руководство CDPS по лечению. Мы рекомендуем распространить рекомендации за пределы первичной медико-санитарной помощи, включая вторичную профилактику в клиниках памяти, уделение первоочередного внимания уровню образования в раннем возрасте, а также разработку профессиональной и экологической политики для снижения потери слуха, черепно-мозговой травмы и загрязнения воздуха.
2. **Снабдить поставщиков первичной медико-санитарной помощи и обеспечить их ресурсами, чтобы они были лидерами клинической практики по профилактике деменции на протяжении всей жизни.** Первичная медико-санитарная помощь является обычной отправной точкой и ключевым координатором оказания помощи в системе здравоохранения и имеет все возможности для предотвращения деменции на протяжении всей жизни. График льгот по программе Medicare должен уделять больше внимания профилактике деменции, предоставляя первичной медико-санитарной помощи, специалистам и смежным медицинским работникам больше времени, ресурсов и бригадного обслуживания. Это может быть достигнуто за счет новых пунктов в Списке льгот Medicare и модификации существующих пунктов, таких как проверка состояния здоровья людей 45–49 лет и лиц, подверженных риску хронических заболеваний. Частные медицинские страховые компании могли бы дополнить, расширить объем профилактических медицинских услуг, направив их на факторы риска деменции, и вознаграждая участвующих лиц более низкими страховыми взносами или большими скидками на медицинские услуги.
3. **Поддержка многопрофильных клиник памяти и специалистов по осуществлению вторичных профилактических программ для лиц, относящихся к группе повышенного риска.** Клиники памяти и специалисты должны сосредоточиться на вторичной профилактике для людей из группы повышенного риска, например людей с легкими когнитивными нарушениями. Австралийская сеть деменции (ADNeT) стремится объединить и построить сеть клиник памяти, разработать практические рекомендации, согласовать оценки и внедрить инструменты и стратегии по профилактике деменции. ADNeT также облегчит доступ к клиническим испытаниям, повысит точность диагностики, чтобы помочь подходам к вторичной профилактике, и введет реестр клинического качества.
4. **Финансирование исследований, посвященных научно обоснованным мерам по изменению факторов риска деменции на протяжении всего жизненного цикла, в целях сокращения разрыва между фактическими данными и практикой.** Несмотря на увеличение финансирования исследований по профилактике деменции и создание Международной исследовательской сети по профилактике деменции в рамках обязательства правительства Австралии перед Всемирным советом по деменции, по-прежнему требуется срочное финансирование для устранения критических пробелов между фактическими данными и практикой. Текущая база данных включает обсервационные исследования и интервенционные испытания, которые, как правило, сосредоточены на когнитивных результатах, а не на распространенности деменции, учитывая необходимые длительные временные рамки. Нам необходимо укрепить базу фактических данных по управлению факторами риска на разных этапах жизни, такими как наиболее эффективные методы и формы вмешательства в крупномасштабных испытаниях.