

[Akceptuje](#)

W ramach naszej witryny stosujemy pliki cookies w celu świadczenia państwu usług na najwyższym poziomie, w tym w sposób dostosowany do indywidualnych potrzeb. Korzystanie z witryny bez zmiany ustawień dotyczących cookies oznacza, że będą one zamieszczone w Państwa urządzeniu końcowym. Możecie Państwo dokonać w każdym czasie zmiany ustawień dotyczących cookies. Więcej szczegółów w naszej [Polityce Prywatności](#)

[Portal](#) [Informacje](#) [Katalog firm](#) [Praca](#) [Szkolenia](#) [Wydarzenia](#) [Porównania międzylaboratoryjne](#)
[Kontakt](#)



[Laboratoria](#)
[.net](#)
[Innowacje](#)
[Nauka](#)
[Technologie](#)

[Logowanie](#) [Rejestracja](#) [pl](#)

Newsletter

zapisz się



- [Nowe technologie](#)
- [Felieton](#)
- [Tygodnik "Nature"](#)
- [Edukacja](#)
- [Artykuły](#)
- [Przemysł](#)

[Strona główna](#) > [Edukacja](#)

Co działa przeciw demencji?

Chcemy stworzyć model zmiany stylu życia, który okaże się najbardziej skuteczny w hamowaniu postępu otępienia - zapowiada prof. Konrad Rejdak, z Katedry i Kliniki Neurologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, kierownik polskiego zespołu, który weźmie udział w międzynarodowym projekcie opracowania modelu opieki zdrowotnej nad osobami z demencją w ramach Horizon Europe.

Proszę opowiedzieć o projekcie.

To duże konsorcjum europejskie, które właśnie uzyskało finansowanie w ramach konkursu Horizon Europe, programu stypendialnego dla międzynarodowych projektów. To bardzo prestiżowy program,

do którego trudno się dostać, ale nam, wraz z kolegami z całej Europy, udało się dostać taki grant. W projekcie uczestniczy grupa kliniczna stworzona z kilku ośrodków, w tym: my, jako jedyni z Polski, Klinika Gemelli, Uniwersytet w Manchesterze, Uniwersytet w Lublanie i kilka innych ośrodków medycznych oraz duża grupa inżynierska, która ma stworzyć algorytmy matematyczne z zastosowaniem sztucznej inteligencji, co pozwoli przeanalizować zebrane dane.

Czym będziecie się zajmować?

Mamy rozpocząć obserwację pacjentów podejrzanych o otępienie na wczesnym etapie zaburzeń i będziemy zbierać dane z tej populacji przez 3- 4 lata. Każda grupa ma swój indywidualny profil analiz, typowych dla danej populacji. Dysponujemy różnymi czynnikami klinicznymi i demograficznymi, ale też biopskazykami z płynów ustrojowych czy wynikami badań obrazowych i te dane będą kumulowane dzięki technikom sztucznej inteligencji i nowoczesnych technologii. Dzięki temu będziemy mogli z dużej grupy populacyjnej wyodrębnić czynniki ryzyka i wskazać, który sposób postępowania, zaleceń związanych ze zmianą stylu życia, będzie optymalny dla spowalniania procesu otępiennego.

To nie jest nowy problem, od lat naukowcy zastanawiają się nad tym jak to zrobić...

Ale to pierwsze przedsięwzięcie na taką skalę i z takim podejściem. Mamy już zidentyfikowane choroby, które wpływają na postęp otępienia, takie jak choroby układu krążenia czy zaburzenia metaboliczne, cukrzyca, dyslipidemia. Wiemy, że czynnikiem ryzyka jest tryb życia czy używki. My chcemy stworzyć model interwencji, zmiany stylu życia, który okazałby się najbardziej skuteczny w hamowaniu postępu otępienia.

Czego nowego można się spodziewać po tym programie?

Po raz pierwszy mamy do czynienia z tak dużym europejskim projektem, którego celem jest sprawdzenie na poziomie populacyjnym, czy możemy spowalniać otępienie, czy możemy je łagodzić, aby zmniejszyć jego skutki, które nam wszystkim grożą. Od lat intensywnie poszukiwane są leki na to schorzenie i jest realna szansa, że w końcu jakiś lek zadziała - ostatnio pojawiły się nawet na to wstępne dowody. Musimy jednak pamiętać, że upłynie dużo czasu, zanim taki lek wejdzie do powszechnego użytku. Poza tym, my chcemy zapobiegać, a nie tylko leczyć, bo leczenie będzie wprowadzane, kiedy wystąpią już objawy chorobowe, a w otępieniu jest długi okres przedkliniczny, który wiąże się już z postępującą chorobą, a jeszcze niewidocznymi objawami. I to wtedy jest moment na minimalizowanie narastania otępienia. Duże znaczenie ma tu działanie na poziomie opieki zdrowotnej.

W tym badaniu zespoły będą proponowały swoje własne rozwiązania jak wpłynąć na naturalny przebieg otępienia. Wie pan już, już co zaproponuje polski zespół?

W różnych populacjach, w różnych częściach Europy swoją rolę w otępieniu mogą odgrywać różne specyficzne czynniki, jak chociażby dieta, poziom opieki medycznej czy styl życia. Mamy więc zaplanowany schemat naszego postępowania, który ma swoje indywidualne cechy. Chcemy zapraszać osoby z grupy ryzyka, ale takie, które np. mają dodatni wywiad rodzinny albo dopiero wstępne objawy i bardzo szczegółowo scharakteryzować tę populację, w oparciu o dostępne badania. Dopiero wówczas wystąpimy z propozycją zmian w stylu życia czy pewnych zachowań zdrowotnych.

Oczywiście, nikomu nie będziemy narzucać zmian, osoby te będą miały wolną rękę w wyborze dalszego postępowania - dostaną propozycję planu modyfikacji, a czy się do niego dostosują, to już będzie zależało od nich. I na koniec poddamy ich cyklicznym ocenom występowania cech otępienia lub ich braku, a następnie dane te będą analizowane w poszczególnych podgrupach.

Jak obecnie wygląda opieka nad tą grupą chorych?

W Europie są bardzo różne schematy postępowania, nie ma jednego, uniwersalnego, który powstałby na bazie dotychczasowych, dostępnych projektów. Problem ich wszystkich polega na tym, że choroby otępienne pozostawały dotychczas poza naszą rutynową opieką. Owszem, gdy pojawiają się kliniczne objawy, chorzy obejmowani są różną formą opieki - jednakże na tym etapie zmiany są już nieodwracalne. Teraz chcemy dowiedzieć się, które czynniki mogą odgrywać największą rolę, aby spowolnić otępienie zanim zacznie dawać objawy.

Jak zaplanowany jest ten projekt? Kiedy można spodziewać się pierwszych efektów?

Takie analizy były już robione, braliśmy nawet udział w projekcie „Joint Action on Dementia” i ten projekt będzie jego pewną kontynuacją, choć oczywiście w innym składzie, z innymi podmiotami, ale będziemy korzystać z poprzednich doświadczeń.

W tej chwili jesteśmy świeżo po ogłoszeniu wyników konkursu i pewnie do końca roku będą trwały formalne sprawy z podpisaniem umów z Komisją Europejską i wybraniem schematu postępowania. Następnym krokiem będzie rekrutacja i zaproszenie pacjentów pod naszą opiekę oraz dalsze monitorowanie stanu ich zdrowia w aspekcie otępienia. Program zaplanowaliśmy na kilkaset osób (200 - 300), ale w skali Europy będzie to kilka tysięcy osób, a więc bardzo dużo.

Od początku przyszłego roku rozpoczniemy już działania kliniczne. Projekt zaplanowany jest na 48 miesięcy i choć oczywiście najwięcej będziemy wiedzieć pod koniec programu, to już na podstawie wstępnej analizy będziemy w stanie opisać tę populację, zorientować się które czynniki dominują w punkcie wyjścia, gdy zaczynają pojawiać się pierwsze objawy. Gdy je poznamy, będziemy mieli być może realny wpływ na rozwój otępienia.

Źródło: pap.pl

<https://laboratoria.net/edukacja/31959.html>

Informacje dnia: [Nowy wzór elektronicznej legitymacji studenckiej](#) [Kleszcz to tylko pośrednik Pod względem leczenia czerniaka Polska w czołówce Europy](#) [Przyszłość pszczół zależy od ochrony ich naturalnych siedlisk](#) [Powstała niewidzialna elektroda dla podczerwieni](#) [Choroby serca mogą zaczynać się już w czasie życia płodowego](#) [Nowy wzór elektronicznej legitymacji studenckiej](#) [Kleszcz to tylko pośrednik Pod względem leczenia czerniaka Polska w czołówce Europy](#) [Przyszłość pszczół zależy od ochrony ich naturalnych siedlisk](#) [Powstała niewidzialna elektroda dla podczerwieni](#) [Choroby serca mogą zaczynać się już w czasie życia płodowego](#)

Partnerzy