

# 前言

痴呆症是一个迅速扩大的公共卫生问题，影响着全世界大约 5 千万人。每年新增病例近 1 千万，到 2050 年这一数字将增至三倍。痴呆症是老年人致残和依赖的一个主要原因，可能破坏受影响个人、护理者和家庭的生活。此外，这种疾病给整个社会带来沉重经济负担。到 2030 年，照顾痴呆症患者的费用估计将增加到每年 2 万亿美元。

虽然没有治愈痴呆症的方法，但主动管理可改变危险因素可以推迟或延缓痴呆症的发作或进展。2017 年 5 月，世界卫生大会批准《2017-2025 年公共卫生领域应对痴呆症全球行动计划》，敦促会员国尽快制定宏伟的国家应对措施处理这一挑战。降低痴呆症风险是全球行动计划的七个行动领域之一。

这份新的世卫组织指南为卫生保健服务提供者、政府、决策者和其他利益攸关方提供通过公共卫生方法降低认知能力下降和痴呆症风险的知识基础。由于痴呆症的许多危险因素与非传染性疾病的危险因素相同，因此这方面的重要建议可有效纳入戒烟、降低心血管疾病风险和营养等规划。

我敦促所有利益攸关方充分利用这些建议，改善痴呆症患者及其护理者和家庭的生活。

世界卫生组织全民健康覆盖/传染病和  
非传染性疾病事务助理总干事

任明辉博士

# 执行摘要

## 序言

痴呆症是一个迅速扩大的全球公共卫生问题。全世界大约有 5 千万人患痴呆症，其中 60% 生活在低收入和中等收入国家。每年新增病例近 1 千万例。预计 2030 年痴呆症患者总数将达到 8200 万，2050 年将达到 1.52 亿。痴呆症导致政府、社区、家庭和个人费用增加，各经济体生产率下降。2015 年，痴呆症的全球社会总成本估计为 8180 亿美元，相当于全球国内生产总值的 1.1%。

关键是，虽然年龄是已知的导致认知能力下降的最强危险因素，但痴呆并非衰老的自然或不可避免的后果。最近几项研究表明，认知障碍和痴呆症的发展与生活方式相关危险因素（例如缺乏身体活动、吸烟、不健康饮食和有害使用酒精）之间存在关系。某些身体状况会增加患痴呆症风险，包括高血压、糖尿病、高胆固醇血症、肥胖和抑郁症。其他潜在可改变危险因素包括社会孤立和认知不活跃。潜在可改变危险因素的存在意味着通过公共卫生方法预防痴呆是可能的，包括实施推迟或延缓认知能力下降或痴呆症的重要干预措施。

2017 年 5 月，第七十届世界卫生大会核可《2017-2025 年公共卫生领域应对痴呆症全球行动计划》（世卫组织，2017a）。行动计划包括七个战略行动领域，其中包括降低痴呆症风险。行动计划呼吁世卫组织秘书处加强、分享和传播证据基础，以支持采取政策干预措施减少痴呆症的潜在可改变危险因素，包括提供关于这些危险因素流行率和减少危险因素影响的现有证据数据库以及支持为减少痴呆症风险制定和实施基于证据的多部门干预措施。

认知能力下降和痴呆症风险降低指南与世卫组织的任务一致，即为公共卫生领域应对痴呆症提供循证指导。

## 指南制定方法

指南制定过程遵循《世卫组织指南制定手册》，涉及以下工作：1) 招募指南制定小组；2) 小组成员和同行评审员的利益申报；3) 范围审查，以提出问题和选择结果；4) 确定、评价和综合现有证据；5) 利用各种利益相关方意见制定建议；6) 拟定文件和传播计划。

由国际专家组成的指南制定小组就指南范围提出意见，并协助指导小组拟定了关键问题。总共提出 12 个 PICO（人口、干预措施、比较和结果）问题。

为回答这些问题，进行了一系列系统综述，并采用推荐分级的评估、制定与评价（GRADE）方法创建证据概要表。2018 年 7 月 2-3 日在世卫组织日内瓦总部举行的会议上，指南制定小组讨论证据，寻求澄清并解读研究结论，以便提出建议。小组考虑了每项干预措施的利弊对比、价值观和偏好、成本和资源使用以及低收入和中等收入国家服务提供者面临的其他相关实际问题。

在作出**强推荐**时，指南制定小组确信干预措施的预期效果大于任何不良影响。小组对理想效果和不良影响之间对比关系不确定时则作出有**条件推荐**。强推荐意味着大多数患者会希望接受干预，而有条件推荐则意味着个别患者可能适合不同的选择，他们在做出管理决策时可能需要帮助。小组成员就所有建议及其推荐分级达成一致意见。

## 建议概要

<b>身体活动 干预措施</b>	<p><b>应建议认知正常的成年人进行身体活动，以降低认知能力下降风险。</b></p> <p>证据质量：中等 推荐强度：强推荐</p> <p><b>可建议存在轻度认知障碍的成年人进行身体活动，以降低认知能力下降风险。</b></p> <p>证据质量：低 推荐强度：有条件推荐</p>
<b>戒烟 干预措施</b>	<p><b>应向使用烟草成年人提供戒烟干预措施，因为除其他健康益处外，戒烟还可能降低认知能力下降和痴呆症风险。</b></p> <p>证据质量：低 推荐强度：强推荐</p>
<b>营养 干预措施</b>	<p><b>可向认知正常和轻度认知障碍的成年人推荐地中海式饮食，以降低认知能力下降和/或痴呆症风险。</b></p> <p>证据质量：中等 推荐强度：有条件推荐</p> <p><b>应根据世卫组织有关健康饮食的建议，向所有成年人推荐健康、均衡的饮食。</b></p> <p>证据质量：（针对不同饮食成分）从低到高 推荐强度：强推荐</p>

	<p>不建议使用维生素 B 和 E、多不饱和脂肪酸和复合补充剂降低认知能力下降和/或痴呆症风险。</p> <p>证据质量：中等 推荐强度：强推荐</p>
酒精使用障碍干预措施	<p>应向认知正常和轻度认知障碍的成年人提供促进减少或停止危险和有害饮酒的干预措施，以降低认知能力下降和/或痴呆症风险并获得其他健康益处。</p> <p>证据质量：中等（观察证据） 推荐强度：有条件推荐</p>
认知干预措施	<p>向认知正常和轻度认知障碍的成年人提供认知训练，以降低认知能力下降和/或痴呆症风险。</p> <p>证据质量：极低至低 推荐强度：有条件推荐</p>
社交活动	<p>有关社交活动和降低认知能力下降/痴呆症风险的证据不足。</p> <p>参与社交和社会支持与生命全程的良好健康和福祉密切相关，在整个生命过程中均应支持融入社会。</p>
体重管理	<p>可提供针对中年超重和/或肥胖的干预措施，以降低认知能力下降和/或痴呆症风险。</p> <p>证据质量：低到中等 推荐强度：有条件推荐</p>
高血压管理	<p>根据世卫组织现有指南，应向高血压患者提供高血压管理。</p> <p>证据质量：从低到高（针对不同干预措施） 推荐强度：强推荐</p> <p>可向患高血压的成年人提供高血压管理，以减少认知能力下降和/或痴呆症风险。</p> <p>证据质量：极低（针对痴呆症结果） 推荐强度：有条件推荐</p>

<p><b>糖尿病管理</b></p>	<p>应根据世卫组织现有指南，向成年糖尿病患者提供药物和/或生活方式干预的形式的糖尿病管理。</p> <p>证据质量：极低到中等（针对不同干预措施） 推荐强度：强推荐</p> <p>可向成年糖尿病患者提供糖尿病治疗，以降低认知能力下降和/或痴呆症风险。</p> <p>证据质量：极低 推荐强度：有条件推荐</p>
<p><b>血脂异常管理</b></p>	<p>可提供中年血脂异常管理，以降低认知能力下降和痴呆症风险。</p> <p>证据质量：低 推荐强度：有条件推荐</p>
<p><b>抑郁症管理</b></p>	<p>目前没有足够证据建议使用抗抑郁药物来降低认知能力下降和/或痴呆症风险。</p> <p>根据世卫组织现有精神卫生差距行动规划指南，应向患有抑郁症的成年人提供抗抑郁药和/或社会心理干预形式的抑郁症管理。</p>
<p><b>听力损失管理</b></p>	<p>没有足够的证据建议使用助听器来降低认知能力下降和/或痴呆症风险。</p> <p>应按照世卫组织老年人综合照护指南中的建议，向老年人提供筛查和助听器，以便及时识别和管理听力损失。</p>