



控制心血管病的風險或能預防腦退化症

香港人口正不斷老化。根據香港政府統計處資料，香港滿六十歲人口於 2016 年佔總人口的 22.7%，預計於 2036 年將升至 35.1%¹，而隨著人口老化，香港將會有更多人患有腦退化症。現時，香港 70 歲以上的人口當中約有 9% 有腦退化症，而預計到 2036 年，香港將有 230,000 社區居住的長者有腦退化症²。研究腦退化症發病率以及風險因素將有助我們更了解如何紓緩日益龐大的腦退化症人口。

腦退化症患病率受人均壽命、教育程度、醫療資源、健康水平等各項因素影響。人口老化令不少國家更關注腦退化症為社會帶來的負擔³，不過在美國麻省 Framingham 進行的心臟研究最近卻發表報告，顯示改善心血管健康或能減低腦退化症的患病率⁴。

這項研究於 1975 年開始，以麻省 Framingham 為對象，招募居民登記接受心血管及認知狀況監察，通過定期評估和長期觀察了解腦退化症的患病率。由於腦退化症的斷症方法不斷發展，為了確保整個觀察期的確診指標一致，研究團隊以《精神疾病診斷與統計手冊》的第四版(DSM-IV)為診斷標準，並以新標準審閱該手冊面世以前(2001 年前)的所有確診個案。在三十年間，沒有確診腦退化症的居民每四年接受一次認知評估，而研究團隊亦定期記錄他們的心血管健康和其他疾病風險指數的資料。

Framingham 的研究長期追縱及觀察同一組參加者的情況。是次分析的 5,205 名參加者都在 1971 年加入，並在研究期間年屆六十歲。研究發現，在三十年的觀察期中，參加者平均年齡有增長趨勢，顯示人均壽命逐漸攀升。儘管參加群組有老化跡象，確診患腦退化症的人由七十年代後期至八十年代初期的 3.6% 下降至零零年代後期至一零年代初期的 2.0%。然而，在學歷達高中或以上程度的參加者當中，這下降的趨勢才達到數據學上的顯著變化。

在腦退化症患病率下降之外，研究員還留意到兩個現象。第一，參與群組的平均教育程度持續上升，九十年代之後，大部分的參加者都擁有高中或以上的學歷。其次是患糖尿病及癡肥的人雖然增加了，但整體來說，參加者的心血管健康指標都有改善，包括吸煙習慣、膽固醇、血壓水平、以及服用降血壓藥的情況。這兩個現象和腦退化症的患病率息息相關。只有學歷達高中或以上的人在患腦退化症方面有下降趨勢，同時，在過去三十年，只有學歷達到這個水平的人才在心血管健康出現改善。研究員認為，提升教育水平，以及妥善處理心血管疾病的患病風險，都有可能減低腦退化症的患病率。

誠然，Framingham 的研究只觀察了一個小鎮的居民，但是，其中對於心血管健康、教育水平和腦退化症三者之間的觀察，和荷蘭⁵、瑞典⁶、英國⁷和西班牙⁸的有關腦退



化症患病率的追縱研究相乎。人均壽命越長，老年人口及長者佔總體人口的比率都會上升，即使教育水平較高的人患腦退化症的比率下降，整體患病人數上升對社會而言也是負擔⁹。Framingham 的研究強調預防工作不容忽視，特別是因應經濟條件較弱的人、活在富裕社會的長者，以及低至中等收入國家的市民這三組群組而作的疾病預防。研究員相信，通過改善心血管疾病的風險因素並改善心臟病和中風的治療方式，或可延遲甚至避免部分腦退化症個案的發病⁴。

參考文獻

1. Census and Statistical Department. *Hong Kong Population Projections 2015-2064*. Hong Kong: Census and Statistics Department; 2015.
2. Yu R, Chau, P. H., McGhee, S. M., Cheung, W. L., Chan, K. C., Cheung, S. H., Woo, J. Dementia Trends: Impact of the Ageing Population and Societal Implications for Hong Kong. Hong Kong: The Hong Kong Jockey Club; 2010.
3. Prince M, Bryce R, Albanese E, Wimo A, Ribeiro W, Ferri CP. The global prevalence of dementia: a systematic review and metaanalysis. *Alzheimer's & Dementia*. 2013;9(1):63-75. e62.
4. Satizabal CL, Beiser AS, Chouraki V, Chêne G, Dufouil C, Seshadri S. Incidence of Dementia over Three Decades in the Framingham Heart Study. *New England Journal of Medicine*. 2016;374(6):523-532.
5. Schrijvers EM, Verhaaren BF, Koudstaal PJ, Hofman A, Ikram MA, Breteler MM. Is dementia incidence declining? Trends in dementia incidence since 1990 in the Rotterdam Study. *Neurology*. 2012;78(19):1456-1463.
6. Qiu C, von Strauss E, Bäckman L, Winblad B, Fratiglioni L. Twenty-year changes in dementia occurrence suggest decreasing incidence in central Stockholm, Sweden. *Neurology*. 2013;80(20):1888-1894.
7. Matthews FE, Arthur A, Barnes LE, et al. A two-decade comparison of prevalence of dementia in individuals aged 65 years and older from three geographical areas of England: results of the Cognitive Function and Ageing Study I and II. *The Lancet*. 2013;382(9902):1405-1412.



8. Wu Y-T, Fratiglioni L, Matthews FE, et al. Dementia in western Europe: epidemiological evidence and implications for policy making. 2015.
9. Jones DS, Greene JA. Is Dementia in Decline? Historical Trends and Future Trajectories. *New England Journal of Medicine*. 2016;374(6):507-509.