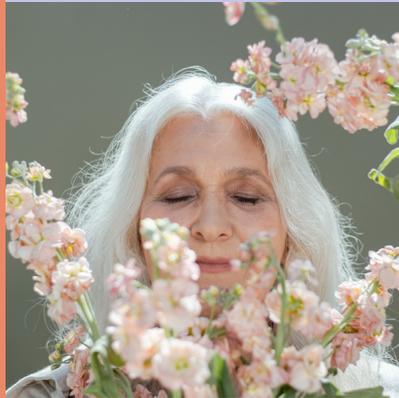


menopause Info



Nevoeiro cerebral e dificuldades de memória na menopausa



O que é o nevoeiro cerebral da menopausa?

O nevoeiro cerebral na menopausa é um conjunto de sintomas que surge na altura da menopausa que inclui dificuldade em relembrar palavras e números, perturbações na vida quotidiana (artigos mal colocados como chaves), problemas de concentração (esquecimentos, perder a linha de pensamento, estar mais distraída), dificuldade em alternar entre tarefas, esquecendo a razão para fazer algo (como por exemplo porque entrei no quarto) e esquecendo compromissos e eventos.¹

Estudos de investigação concluíram que a memória das mulheres altera de facto na menopausa, pelo que estas queixas são reais - não é da sua imaginação. O nevoeiro cerebral é normal e comum na mulher de meia idade.^{2,3} Estes problemas podem afetar a sua qualidade de vida, contudo são geralmente bastante suaves e irá melhorar após a menopausa.⁴



O que causa nevoeiro cerebral?

Estas queixas de memória podem ser causadas por ascensão e queda dos níveis de hormonas, especialmente estrogénios⁵ e por alguns sintomas de menopausa tais como afrontamentos, perturbações do sono e do humor. Se tens afrontamentos moderados ou intensos especialmente à noite verificas que a tua memória pode ficar afetada.^{6,7}



Será que o nevoeiro cerebral e problemas causam demência numa fase mais tardia da vida ?

As mulheres frequentemente preocupam-se com o fato destas questões de memória serem um sintoma precoce de Doença de Alzheimer ou demência. No entanto, estas questões são muito comuns na meia-idade e normalmente melhoram com o tempo. Todas as mulheres passam pela menopausa, mas a maioria das mulheres não desenvolvem demência. Demência na meia-idade é muito rara exceto quando há uma história familiar da doença de Alzheimer numa fase precoce da vida.^{8,9}

Que papel desempenha a terapêutica hormonal da menopausa na saúde do meu cérebro?

A terapêutica hormonal da menopausa (THM) é a forma mais eficaz de tratar os sintomas da menopausa. Tratar os sintomas da menopausa com THM pode melhorar o nevoeiro cerebral. Pode ter receio que, se estiver a utilizar a THM para aliviar os calores e afrontamentos possa aumentar o seu risco de demência. No entanto, a investigação mostrou-nos que se for saudável e iniciar a sua THM na fase inicial da menopausa parece ser segura para a cognição.¹¹ Se usares THM com estrogénio isolado parece ser mais segura para a função cognitiva mesmo na menopausa mais tardia. A THM pode ajudar os seus problemas de memória, mas não é recomendada em qualquer idade para tratar dificuldades de memória ou prevenir o declínio cognitivo ou demência.¹⁰ O tratamento com estrogénios é recomendada na fase inicial da menopausa ou após a remoção dos seus ovários provocando assim uma menopausa cirúrgica menopausa.¹² Discuta os riscos e benefícios com o seu profissional de saúde.

Posso prevenir ou adiar a demência?

Aqui estão as boas notícias. Se tiver nevoeiro cerebral na menopausa e estiver preocupado em poder contrair demência tardia, pode adiar ou mesmo prevenir a demência ficando saudável.^{3,11} Não podemos alterar alguns fatores de risco de demência - idade, sexo feminino e história genética. Na página seguinte encontrará 12 formas de proteger o seu cérebro

Doze maneiras de proteger o seu cérebro:

- Um coração saudável anda de mãos dadas com um cérebro saudável.
- Faça controlos regulares - obesidade, tensão arterial elevada e diabetes são prejudiciais para saúde do cérebro.^{15,17}
- Mantenha o seu peso com um IMC 18-25 saudável e estabeleça um objetivo para a sua tensão arterial ser inferior a 120 mm Hg¹⁸.
- Cortar em alimentos ricos em amido, gordurosos e açucarados, e comer muita fruta e vegetais. A dieta nutritiva ao estilo mediterrânico é fácil de seguir.¹³
- Praticar atividade física regular - o aumento da aptidão cardiovascular diminui o risco de demência.¹⁹
- Pratique atividade física num mínimo de 150 minutos de aeróbica com intensidade moderada semanalmente.
- Um estilo de vida saudável inclui dormir o suficiente, e minimizar o stress.
- Parar de fumar e beber com moderação.¹⁴
- Proteja a sua cabeça de lesões e tente evitar o fumo passivo do tabaco e o ar poluído.¹⁴
- Desafie e exercite o seu cérebro através da aprendizagem de novas competências, da leitura e do voluntariado.
- Mantenha-se ligado - o envolvimento social pode impulsionar a saúde do seu cérebro.²⁰
- Encontre formas de fazer parte da sua comunidade local e partilhe tempo de qualidade com a família e amigos.

“Demência na meia-idade é muito rara pelo que as mulheres devem ser tranquilizadas de que os problemas de memória na perimenopausa são muito comuns e que normalmente melhoram com o tempo”.



Footnotes.

1. Sullivan Mitchell E, Fugate Woods N. Midlife women's attributions about perceived memory changes: observations from the Seattle Midlife Women's Health Study. *J Womens Health Gen Based Med.* 2001;10(4):351-362.
2. Drogos LL, Rubin LH, Geller SE, Banuvar S, Shulman LP, Maki PM. Objective cognitive performance is related to subjective memory complaints in midlife women with moderate to severe vasomotor symptoms. *Menopause.* 2013;20(13):1236-1242.
3. Weber M, Mapstone M. Memory complaints and memory performance in the menopausal transition. . *Menopause.* 2009;16(4):694-700.
4. Greendale G, Karlamangla AS, Maki PM. The Menopause Transition and Cognition. *JAMA Insights.* 2020;323(15).
5. Rettberg JR, Yao J, Brinton RD. Estrogen: A master regulator of bioenergetic systems in the brain and body. *Front Neuroendocrinol.* 2014;35(1):8-30.
6. Maki P, Thurston R. Menopause and Brain Health: Hormonal Changes Are Only Part of the Story. *Front Neurol.* 2020;11(562275).
7. Fogel J, Rubin L, Kilic E, Walega D, Maki P. Physiologic vasomotor symptoms are associated with verbal memory dysfunction in breast cancer survivors. *Menopause.* 2020;27(11):1209-1219.
8. Cao Q, Tan C, Xu W, et al. The Prevalence of Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Alzheimers Dis.* 2020;73(3):1157-1166.
9. Hendriks S, Peetoom K, Bakker C, et al. Global prevalence of young-onset dementia: a aystematic review and meta-analysis. *JAMA Neurol.* 2021;78(9):1080-1090.
10. Baber R, Panay N, Fenton A. IMS Writing Group. 2016 IMS Recommendations on women's midlife health and menopause hormone therapy. *Climacteric.* 2016;19(2):109-150.
11. Manson J, Aragaki A, Rossouw J, et al. Menopausal hormone therapy and long-term all-cause and cause-specific mortality: the Women's Health Initiative randomized trials. *JAMA.* 2017;18(10):927-938.
12. Rocca W, Bower J, Maraganore D, et al. Increased risk of cognitive impairment or dementia in women who underwent oophorectomy before menopause. *Neurology.* 2007;69(11):1074-1083.
13. Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines. Geneva: World Health Organization. 2019.
14. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet.* 2020;396(10248):413-446.
15. Li X, Zhang M, Xu W, et al. Midlife modifiable risk factors for dementia: a systematic review and meta-analysis of 34 prospective cohort studies. *Curr Alzheimer Res.* 2019;16(14):1254-1268.
16. Ou Y, Tan C, Shen X, et al. Blood pressure and risks of cognitive impairment and dementia: a systematic review and meta-analysis of 209 prospective studies. *Hypertension.* 2020;76(1):217-225.
17. Peters R, Booth A, Rockwood K, Peters J, D'Este C, Anstey K. Combining modifiable risk factors and risk of dementia: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open.* 2019;9(1).
18. SPRINT MIND Investigators for the SPRINT Research Group, Williamson J, Pajewski N, et al. Effect of intensive vs standard blood pressure control on probable dementia: a randomized clinical trial. *JAMA.* 2018;321(6):553-561.
19. Hörder H, Johansson L, Guo X, et al. Midlife cardiovascular fitness and dementia: A 44-year longitudinal population study in women. *Neurology.* 2018;90(15).
20. Penninkilampi R, Casey A, Singh M, Brodaty H. The association between social engagement, loneliness, and risk of dementia: a systematic review and meta-analysis. *J Alzheimers Dis.* 2018;66(4):1619-1633.

Copyright International Menopause Society 2022

Disclaimer: Information provided in this leaflet might not be relevant to a particular individual's circumstances and should always be discussed with the individual's healthcare professional. This publication provides information only. The International Menopause Society can accept no responsibility for any loss, howsoever caused, to any person acting or refraining from action as a result of any material in this publication or information given.