

لم يذكر أي تحليل تلوي للنشاط البدني كعامل خطر للإصابة بمرض الزهايمر معلومات عن متغيرات التعرض بطريقة يمكن ترجمتها إلى مقياس تقرير ذاتي متاح للنشاط البدني. حدد هامر وشيدا (2009) خمس دراسات فقط أبلغت عن وجود ارتباط بين النشاط البدني ومرض الزهايمر ، وبالتالي يجب أن تكون نسب الأرجحية متاحة للمستويات المتوسطة والعالية من النشاط البدني بالمقارنة مع لا شيء. تم تحديد دراسة واحدة فقط تشير إلى نسب الأرجحية المبلغ عنها لمستويات النشاط التي تضمنت نطاقاً كاملاً من الفئات ويمكن ترجمتها إلى نهايات في الاستبيان (Scarmeas وآخرون 2009). (2009) استخدمت دراسة Gordin Leisure time الاستبيان وقد أظهر هذا المقياس ارتباطاً قوياً باستبيان النشاط البدني الدولي (Sandroff et al) (IPAQ). بالنسبة لـ ANU-ADRI ، أظهرت هذه المراجعة أن الممتنعين عن الكحول لديهم مخاطر متزايدة للإصابة بمرض الزهايمر مقارنة بمن يشربون الكحول بكميات خفيفة إلى معتدلة. استهلاك الأسماك كان العامل الغذائي الوحيد المرتبط بشكل موثوق بخطر الإصابة بمرض الزهايمر هو استهلاك الأسماك. لم يكن من الممكن تجميع هذه التقديرات لتأثير تناول الأسماك على الزهايمر بسبب الاختلافات بين الدراسات في قياس التعرض للأسماك ، (2010) كعامل يقلل من خطر الإصابة بمرض الزهايمر. استخدمت كلتا الدراستين منهجية مماثلة لتقييم مستوى التعرض. الوصول إلى المكتبات عبر الإنترنت بالإضافة إلى الوصول الشخصي). تضمن مقياس الشبكة الاجتماعية الحالة الاجتماعية وحجم ونوعية الشبكة الاجتماعية ومستوى الأنشطة الاجتماعية وترتيبات المعيشة لكلتا الدراستين وتم تضمين نفس الإجراء في ANU-ADRI. المتغيرات غير المدرجة ذكرت العديد من الدراسات أن مرض الشريان التاجي كان عامل خطر للإصابة بمرض الزهايمر. تم قياس هذا العامل باستخدام طرق غير متوافقة ولم يكن التحليل التلوي للنتائج ممكناً. من الصعب التفريق بين مرض الزهايمر الوعائي وما بعد السكتة الدماغية ولم نجد أي مراجعة منهجية يمكن أن توضح هذه المشكلة. لا يوجد حتى الآن دليل قاطع على أن ارتفاع ضغط الدم هو عامل خطر للإصابة بمرض الزهايمر وفقاً لأحدث التحليل التلوي (Power et al). لم نحدد أي تحليل تلوي للتاريخ العائلي المبلغ عنه ذاتياً للإصابة بمرض الزهايمر بناءً على دراسات مستقبلية ، تقرير ذاتي عن مقياس ارتفاع الكوليسترول من أجل تطبيق نسبة المخاطر من الدراسات التي تستخدم كوليسترول الدم إلى بيانات التقرير الذاتي عن ارتفاع الكوليسترول. والتي تتحكم إلى حد ما في التباين المحتمل. يمكن التحقق من 6 من خلال التقرير الذاتي بما في ذلك العمر والجنس والتعليم والعرق والسكري وأمراض القلب.