



20 Septiembre, 2024

Más de la mitad de los casos leves de alzhéimer no están diagnosticados

● Las demencias suponen el 8% del total de las defunciones anuales España

Efe MADRID

Las demencias ya suponen el 8% del total de las defunciones que se producen cada año en España, según informó ayer la Sociedad Española de Neurología (SEN), que advirtió de que más del 50% de los casos leves de alzhéimer están sin diagnosticar.

En un comunicado con motivo del Día Mundial del Alzhéimer, que se celebra mañana, esta so-

ciudad ha informado de que el retraso diagnóstico de la enfermedad puede superar los dos años, a pesar de que los nuevos avances tecnológicos pueden mejorar el diagnóstico precoz y certero de la enfermedad.

La SEN ha puesto el foco en el alto infradiagnóstico de la enfermedad, sobre todo en los casos leves, lo que impide que el paciente participe de manera activa en la toma de decisiones.

Según la coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la SEN, Raquel Sánchez, “en los últimos años se han dado grandes avances en las técnicas diagnósticas en sangre que permiten mejorar los tiempos de diagnóstico de manera certera”, ya que se cuenta con marcadores de la enfermedad de alzhéimer en la sangre.

Además, en el último año, en Estados Unidos, el Reino Unido, Japón, China, Israel y Emiratos Árabes se han aprobado fármacos dirigidos contra la proteína amiloide que se acumula en el cerebro de los pacientes, y consigue ralentizar la enfermedad en las fases iniciales.

Sánchez ha valorado que estos medicamentos suponen una nueva etapa en el manejo de la enfermedad si bien ha reconocido que no están exentos de efectos secundarios ni permiten parar totalmente la progresión de la enfermedad.

La experta ha mostrado su “preocupación” porque el comité asesor de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) haya recomendado que el primero de estos fármacos (lecanemab) no se aprobase en la Unión Europea por

un balance riesgo-beneficio que han considerado desfavorable.

“La no aprobación por parte de la EMA deja a los pacientes de la Unión Europea sin posibilidad de recibir los fármacos y coloca a los centros europeos a la cola en la innovación e investigación en este campo”, señaló esta neuróloga.

En España, el alzhéimer es la causa más común de demencia y afecta a una de cada diez personas mayores de 65 años, y al 33% de los mayores de 85. En total, unas 800.000 personas padecen esta enfermedad. Cada año se diagnostican unos 400.000 nuevos casos y en más de un 65% son mujeres. Además, el 60% de los cuidadores presentan también morbilidades, principalmente psiquiátricas, como ansiedad o depresión, consecuencia directa de la sobrecarga por el cuidado.

21 Septiembre, 2024

Estos son los alimentos que causan dolor de cabeza, según los neurólogos

El especialista Pablo Irimia explica que los precocinados y la bollería industrial tienden a causar cefaleas y migrañas discapacitantes con más frecuencia

P. FAVA
Madrid

Las cefaleas o dolores de cabeza afectan a más del 90% de las personas en España, especialmente a las mujeres. Así lo explica el doctor Pablo Irimia, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN), entrevistado por Europa Press, quien señala que el dolor más habitual es la cefalea primaria, sin una enfermedad detrás como causa.

Los dolores de cabeza que se atienden más a menudo en consulta son la migraña y la cefalea tensional, tal y como apunta este experto. El último es el típico dolor de cabeza "que todo el mundo ha podido tener cuando se está más cansado o no se ha dormido bien, o un dolor asociado a veces a contracturas musculares. En general, mejora con descanso".

Por el contrario, las migrañas son un dolor más intenso e incapacitante, con un componente genético detrás e inflamatorio de las arterias del cerebro. Afecta, sobre todo, a mujeres, y de forma general tiene migraña el 12% de la población. Suele provocar crisis de varios días. Este dolor se caracteriza por encontrarse en un lado de la cabeza, como un latido, acompañado en ocasiones de sensibilidad a la luz, al ruido y a los olores. Empeora con actividad física y causa náuseas y vómitos.

El doctor Irimia explica la relación entre la alimentación



EL QUESO Y LOS FRUTOS SECOS PUEDEN PROVOCAR DOLOR, EXPLICA PABLO ÍRIMIA, NEURÓLOGO. Dmitry Ganin / Pexels.

A EVITAR

LOS EMBUTIDOS, LA BOLLERÍA, LA LECHE ENTERA, LOS CÍTRICOS Y LOS FRUTOS SECOS FAVORECEN LAS MIGRAÑAS

mente si ha sido elaborada con glutamato monosódico. "Los alimentos precocinados o de repostería industrial pueden causar una crisis de migraña", advierte. Por el contrario, recomienda una "dieta regular y mediterránea".

Aunque hay diferencias entre personas con migraña, se identifican más a menudo

como posibles desencadenantes los alimentos precocinados como los embutidos, salchichas, a la leche que no es desnatada, bollería industrial, los cítricos o los frutos secos. Desde las consultas no se recomienda ninguna dieta concreta para las migrañas, pero sí evitar aquellos alimentos identificados como desencadenantes.

No estar bien hidratado también puede influir en el desarrollo de una migraña, advierte Irimia. "El deporte en algunas personas es desencadenante, y en parte puede ser debido a la deshidratación que pudiera inducir", apunta. Es conveniente evitar el exceso de alcohol o de cafeína. Tomar

mucho café puede hacer que desarrolle dolor de cabeza continuo, o provocar durante los fines de semana dolor de cabeza por privación.

En el caso del alcohol, puede asociarse a dolor de cabeza ocasional. "Esto puede ocurrir porque ha cambiado el tiempo, porque la persona tiene estrés o es una mujer que está con la menstruación. Pero si otro día no tiene la regla, está relajada y ha descansado bien, no se desencadena el dolor, de manera que los desencadenantes actúan de manera conjunta en personas con predisposición genética a tener la enfermedad. Por eso, a veces es tan difícil identificarlos", recalca.

Neuròlegs alerten que hi ha casos lleus no detectats

L'infradiagnòstic es deu al fet que hi ha molts afectats que no es determinen fins que desenvolupen la malaltia en fase moderada

NIEVES SALINAS

Data

El 8% del total de defuncions que es van produir l'any passat a Espanya van ser degudes a les demències, segons el darrer informe de l'Institut Nacional d'Estadística (INE) que recull la Societat Espanyola de Neurologia (SEN). La malaltia afecta més de 800.000 espanyols però els neuròlegs calculen que el temps que discorre entre l'aparició dels primers símptomes i el diagnòstic pot superar els dos anys. És per això que parlen d'infradiagnòstic: la SEN calcula que més del 50% dels casos que encara són lleus no estan detectats.

Ho argumenten tenint en compte que, al voltant del 50% dels casos, no es determinen fins que el pacient ha desenvolupat una fase moderada de la malaltia, i que entre el 30 i el 50% de les persones que pateixen algun tipus de demència no arriben a ser diagnosticades formalment. Cada any es detecten uns 40.000 casos nous. En més d'un 65% es tracta de dones, i en un 90%, en persones de més de 65 anys.

«És crucial millorar els temps de diagnòstic de la malaltia d'Alzheimer. Com més aviat es faci el diagnòstic, més aviat es podran utilitzar els tractaments de què disposem actualment. Però també perquè el diagnòstic en fases inicials permet al malalt participar en la presa de decisions de manera activa, i planificar-ne la cura i dur a terme mesures de protecció social precoces», assenyala la doctora Sánchez del Valle,



Proves per detectar la malaltia en una imatge d'arxiu.

coordinadora del Grup d'Estudi de Conducta i Demències de la SEN.

Diagnòstic precoç

En la mateixa línia, especialistes de la Universitat Internacional de Catalunya (UIC) alerten d'aquest infradiagnòstic i insisteixen en la importància del diagnòstic precoç per «permetre una ràpida intervenció i frenar la progressió del deteriorament cognitiu, millorant així la qualitat de vida de les persones afectades».

En aquest sentit, valoren positivament el fet que l'Organització Mundial de la Salut (OMS) reconegué el 2017 la demència com una prioritat de la salut pública perquè ha motivat «un augment de la inversió en programes de detecció precoç» i insisteixen en la necessitat de seguir en aquesta línia.

La neuropsicòloga Montse Alegret ha atribuït l'augment de casos d'Alzheimer en els darrers anys al fet que «es detecten més»

gràcies a aquests programes i a «l'envelliment de la població, sobretot com a conseqüència del baby boom».

Prevenir la malaltia, segons la Dra. Alegret, és possible en gairebé la meitat dels casos de demència, tal com assenyalen estudis científics publicats aquest mateix any. Per fer-ho, ha assenyalat la necessitat d'actuar al llarg de la vida sobre 14 factors de risc modificables, entre els quals ha citat un nivell baix d'escolaritat, hipertensió, nivells elevats de colesterol, tabaquisme, obesitat, depressió, inactivitat física i intel·lectual, aïllament social, diabetis, consum excessiu d'alcohol, pèrdua d'audició o visual no corregida i contaminació atmosfèrica.

Pel que fa als tractaments existents actualment, els especialistes recorden que encara no existeix una cura per a l'Alzheimer però hi ha fàrmacs que demostren un alentiment de la malaltia en fases inicials. ■

Europa Press

21 Septiembre, 2024

M. GONZÁLEZ
VIGO

La Asociación Española del Síndrome de Piernas Inquietas (AESPI) conmemora este año en Santiago de Compostela el día mundial de esta enfermedad, con la intención de sensibilizar y concienciar sobre este trastorno. El acto se celebrará hoy, 21 de septiembre, con la participación por parte de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) de los doctores Albert Foo y Lorenzo Armenteros, así como de otros reconocidos expertos en el campo de la salud y la investigación sobre el SPI.

"El SIP es un trastorno neurológico en el que se produce una necesidad, imposible de controlar, de mover las piernas y va acompañado de sensaciones desagradables; por eso es un síndrome sensitivo y, a la vez, motor", describe **Lorenzo Armenteros**, portavoz de la SEMG y que ejerce como médico de familia en el centro de salud Islas Canarias de Lugo.

"Es como una sensación urgente, incómoda y que tiene un ritmo circadiano, es decir, empeora durante la tarde y la noche; por supuesto tiene también una repercusión importante desde el punto de vista social, laboral e incluso familiar", indica **Albert Foo**, presidente de la Sociedad Gallega de Médicos Generales y de Familia (SEMG Galicia).

Este síndrome (conocido también como Enfermedad de Willis-Ekbom, en honor a las dos personas que lo describieron) tiene una prevalencia de entre el 4 y el 12%. El doctor Armenteros indica que se trata "de una enfermedad que sigue siendo poco conocida y que se diagnostica tardamente". "El objetivo que tiene esta asociación de pacientes es involucrar al colectivo médico y, sobre todo, al colectivo de Atención Primaria en el significado de esta enfermedad, porque el diagnóstico es básicamente clínico", indica el portavoz de SEMG.

La Sociedad Española de Neurología (SEN) calcula que hasta un 10% de la población adulta y hasta un 4% de los niños y adolescentes padecen el síndrome de piernas inquietas, lo que significaría que más de 2 millones de personas la padecen, a pesar de que solo estarían diagnosticadas menos de 200.000.

Uno de los factores implicados en el infradiagnóstico del SIP es la dificultad de los pacientes a la hora de describir los síntomas, que suelen identificarse como hormigueo, quemazón, malestar o incomodidad, que sólo se alivia con un movimiento brusco, aunque dicho alivio dure solo unos segundos, ya que las molestias vuelven a aparecer.

En la mayor parte de los pacientes no se evidencia una causa del síndrome de piernas inquietas y se

Hormigueo y malestar, indeseables compañeros de sueño

Santiago acoge la celebración de la 11ª edición del Día Mundial del Síndrome de Piernas Inquietas, un evento para sensibilizar y concienciar sobre este trastorno



Una mujer con molestias en las piernas.

define como idiopático (de causa desconocida). En estos casos, puede existir un componente de predisposición genética, ya que al menos una tercera parte de los pacientes tiene antecedentes familiares. Por otra parte, se cree que el origen de este síndrome puede guardar relación con un descenso de la dopamina, que es un neurotransmisor cerebral necesario para la realización y coordinación de movimientos.

EL SIP se ha relacionado con algunas enfermedades como el déficit de hierro-ferritina, la uremia elevada de la enfermedad renal o la polineuropatía diabética, además de afectar algunas mujeres durante el embarazo. En estos casos suele ser "transitorio": "Si se cubren las necesidades de hierro, a los cuatro meses del parto, por ejemplo, o hay un trasplante renal en los pacientes renales, suele mejorar o desaparecer esta sintomatología", apunta.

Por su parte, Albert Foo destaca en qué medida puede llegar a afectar a quien la padece: "Puede dar lugar a aislamiento social, debido a la dificultad para participar en actividades que requieran estar sentado o inactivo, porque justamente cuando están en reposo es cuando más presentan estos síntomas. No sa-

ben qué les sucede y hacen una sensibilización central, es decir, por un síntoma que es periférico tienen un malestar general, afectándoles incluso a la hora de realizar viajes, reuniones, eventos sociales...".

También les afecta "desde el punto de vista familiar, ya que en estos pacientes los síntomas empeoran durante la noche y suelen presentar fatiga diurna, tienen trastornos del sueño, cansancio, y esos movimientos incesantes durante la noche también afectan al grupo familiar, sobre todo a la pareja", destaca Foo. "Una enfermedad como el SIP puede llegar a afectar a todo el entorno, incluso al laboral, porque al disminuir tu capacidad del sueño por supuesto que se ve afectado tu rendimiento; afecta a tu concentración e, indirectamente, a tu productividad".

Criterios para el diagnóstico

Los criterios para el diagnóstico del SIP están basados y desarrollados por el Grupo Internacional para el estudio del Síndrome de Piernas Inquietas: "Desde hace un tiempo hay una clasificación internacional que marca los parámetros que hay que cumplir para poder decir que se tiene SIP, una vez que lo definimos como tal, podemos empezar a hacer una investigación de qué es lo que ocurre o cuál es la causa", subrayan los facultativos. "Ya tenemos un parámetro sobre el que medir y una orientación de guía".

En cuanto al tratamiento, el abordaje difiere en los casos en los que existe una causa concreta y en los

que no. "En primer lugar se recomienda dejar radicalmente el tabaco y el alcohol, porque son factores que contribuyen a agravar sus síntomas". En caso de que las molestias persistan, existen diferentes familias de fármacos, muchos de ellos relacionados con el metabolismo de la dopamina.

Por otra parte, algunos casos de SIP, o al menos el agravamiento de sus síntomas, están relacionados con la administración de algunos fármacos, que en todos los casos deben ser valorados por su médico de familia. La cafeína también agrava las manifestaciones.

"Son pacientes a los que hay que cuidar mucho porque hay que controlar los fármacos que pueden exacerbar los síntomas, para que no los tomen, y utilizar aquellos que les vayan bien", subraya. En este sentido, apunta que "también existen fármacos para la enfermedad de Parkinson cuyo efecto sobre el SIP también sería positivo".

Podría incluso ser necesario recurrir a unidades especializadas, como unidades de trastornos del movimiento o unidades del sueño. "Tras el diagnóstico inicial se inicia el tratamiento en busca de la mejora de

la calidad de vida y cuando fracasan todas estas medidas, a veces hay que tener una interconsulta con estas unidades más especializadas", dice Armenteros.

Se trata de un síndrome crónico que necesita "tratamientos de larga duración" y que se puede dar en cualquier momento, incluso en edades muy tempranas, pero es mucho más frecuente a partir de los 65 años y de mayor prevalencia en mujeres. "Es un síndrome muy complejo. Es una enfermedad muy limitante y los fármacos que se utilizan para reducir la sintomatología tienen otros efectos secundarios como náuseas, hipotensión, inestabilidad... Por lo que hay que equilibrar mucho el tratamiento".

Lo que sí está claro es que "los hábitos saludables" (actividad física, buena alimentación, sueño regulado, ejercicio al menos cinco horas antes de dormir...) ayudan a mejorar la enfermedad. "Son tratamientos conservadores, pero tienen un beneficio".

"El paciente es nuestro mejor libro, es el que nos da la información de lo que le está sucediendo", dice Foo: "Y ahí radica la importancia del médico de familia para escuchar, identificar y, a la vez, tratar".



LORENZO ARMENTEROS
PORTAVOZ DE SEMG

"Es una dolencia poco conocida y se diagnostica tarde"



ALBERT FOO
PRESIDENTE DE LA SEMG GALICIA

"Repercute en el plano social, familiar y en el laboral"

DÍA MUNDIAL ► Análisis de la situación en Menorca de los trastornos cognitivos. ■ TEMA DEL DÍA 4 y 5

El Alzheimer se ceba con pacientes más jóvenes y tensa las listas de espera

► En Maó, el único centro especializado de Menorca, tiene a 20 pacientes sin plaza, mientras en Santa Rita atienden casos cada vez más prematuros, desde 55 años

Las personas que ingresan requieren una atención cada vez más especializada y continua

21 Septiembre, 2024

TEMA DEL DÍA



DÍA MUNDIAL DEL ALZHEÍMER

Aumenta la demanda asistencial por los trastornos de deterioro cognitivo

► El centro de **alzhéimer** de Maó tiene 20 personas en lista de espera ► Esta enfermedad es causa común de **dependencia** ► En Santa Rita un 70 % de los usuarios padece algún grado de **demenia** ► Se detecta un aumento de pacientes más jóvenes

Fela Saborit

El deterioro cognitivo y la demencia están detrás de la mayoría de ingresos en plazas de dependencia de residencias y también en los centros de día de Menorca, no siempre con un diagnóstico específico de alzhéimer, pero sin duda esta es una enfermedad reconocida como la causa más frecuente de estos procesos, que se acentúan a edades avanzadas. Hoy, en el Día Mundial del Alzhéimer, el centro existente en Maó para combatir los signos de este trastorno cruel, que destruye lentamente la memoria y la capacidad de pensar, tiene 20 personas en lista de espera. Algo que no era habitual, reconocen desde la dirección de este espacio asistencial.

El aumento de casos de deterioro cognitivo y conductual va ligado a una mayor esperanza de vida, ya que normalmente afecta a personas ancianas, pero no siempre es así. En el centro sociosanitario de Santa Rita, en Ciutadella, han notado en los últimos años un cambio de perfil, se observa un incremento de la ocupación de plazas de dependencia con personas más jóvenes, de entre 55 y 65 años, y de otros pacientes con diagnósticos de salud mental además de neurológicos. Se trata de un perfil de usuario más heterogéneo.

En la residencia asistida del Consell en Maó no se han constatado cambios muy significativos en cuanto a la población atendida, pero sí apuntan ese dato de la veintena de pacientes que aguardan para el Centro de Alzhéimer, un fuerte incremento de la demanda.

Apoyo especializado

El cambio en el perfil de los ingresos en Santa Rita provoca, aseguran sus responsables, «un escenario más complejo», ya que las persona dependientes que acceden a un recurso residencial necesitan más apoyo especializado, «constante y continuado», que el requerido cuando se aprobaron las normativas de ratios de atención en los centros residenciales y centros de estancias diurnas,



Residentes en el centro sociosanitario de Santa Rita durante las actividades organizadas ayer con motivo del Día Mundial del Alzhéimer. Foto: CSSR.

nas, apuntan. Los trastornos mentales y cognitivos impactan en la percepción, los procesos afectivos e intelectuales, el estado de ánimo, la conducta y la capacidad de crear y mantener relaciones en las personas que los padecen.

El alzhéimer, según datos de la

Sociedad Española de Neurología (SEN) en este día de lucha contra la enfermedad, es responsable de entre el 50 y el 70 por ciento de los casos totales de demencia, y junto a otros tipos como la demencia vascular, la frontotemporal o la de cuerpos de Lewy, afectan ya al menos a una

de cada diez personas mayores de 65 años y a un 33 por ciento de los mayores de 85 años.

En el centro sociosanitario del Consell en Ciutadella alrededor del 70 por ciento de las personas institucionalizadas se encuentran en un nivel grave, muy grave y moderadamente grave con un

diagnóstico de demencia. Estos pacientes presentan características como la desorientación en espacio y lugar, la necesidad de ayuda para actividades básicas de la vida diaria y, en los casos más avanzados padecen alteraciones psicológicas y conductuales como agresividad, delirios, síntomas obsesivos, agitación, ansiedad y abulia cognitiva, la pérdida de voluntad e iniciativa.

La demanda de centros asistenciales aumenta porque los cuidados de personas con problemas de desorientación y conducta son complejos y difíciles de proporcionar en la familia, además de suponer un tremendo desgaste para los cuidadores. El acceso a los recursos se consigue por puntos, no por tiempo de espera, y según el grado de dependencia, I, II o III. En grado III normalmente se da el ingreso en residencias pero con un grado I es complicado acceder a un centro de día o a una residencia debido a que faltan más plazas.



DEMENCIA

NUEVE MILLONES DE EUROPEOS SIN ACCESO AL FÁRMACO QUE PUEDE 'FREAR' EL OLVIDO

Por **Pilar Pérez** (Madrid)

Las cifras de la «enfermedad del olvido» no dejan de crecer en nuestro país. Cada año se diagnostican en España unos 40.000 nuevos casos de alzhéimer. También suben en el resto del mundo. Diez millones de personas reciben anualmente un nuevo diagnóstico de esta enfermedad neurodegenerativa, según la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Auguste Deter tenía 51 años y fue diagnosticada hace más de un siglo (1901) por el descubridor de la alteración neurológica, Alois Alzheimer. Ella cumple en parte el perfil del paciente tipo: la enfermedad se da en más de un 65% de los casos en mujeres, y aparece en un 90% en personas mayores de 65 años. Esta paciente hoy podría ser candidata a recibir lecanemab, un fármaco diseñado para un uso en fases iniciales de deterioro cognitivo o demencia y con presencia confirmada de patología beta amiloide. Pero ni ella ni los nueve millones de europeos que hoy sufren la enfermedad pueden acceder a este medicamento.

«Llevábamos más de 20 años sin ninguna novedad terapéutica. Y llegó. Pero en Europa no podemos usarlo», lamenta Pascual Sánchez, neurólogo y director Científico de la Fundación Centro de Investigación de Enfermedades Neurológicas (CIEN), adscrita al Instituto de Salud Carlos III, que cuenta con el apoyo y financiación adicional de

to la negativa es tan solo una valoración» y la compañía «está en un proceso de alegaciones para presentar más datos», pero la opinión negativa del citado comité ha sido un varapalo para muchos.

«Hay muchos pacientes que estarían encantados de acceder al riesgo beneficio que se le atribuye al fármaco, puesto que las opciones son la nada», asegura el director científico de la Fundación CIEN. El fármaco ha demostrado que permite ralentizar un 27% el deterioro cognitivo a los 18 meses de tratamiento. «Es un dato modesto, sí. Pero con un alto impacto en la clínica», dice Sánchez.

Desde Europa, el comité puso la lupa en que pese a la eficacia observada con este fármaco endovenoso en el retraso del deterioro cognitivo, no había una compensación entre ese beneficio y el riesgo de efectos secundarios graves asociados. EL CCHMP incidió en la aparición frecuente de anomalías en la imagen relacionadas con el amiloide (ARIA), que incluyen inflamación y posibles hemorragias en el cerebro y que pueden llegar a ser mortales.

Ambos expertos españoles aseguran que «este efecto es manejable». Y siempre podría concederse «una indicación restrictiva como en Reino Unido», explica la portavoz de la SEN. Esto es, «no serían candidatos todos aquellos pacientes con el fenotipo APOE 44, que son los que tienen más riesgo de hemorragias. Y también los que estén tomando anticoagulantes», explica Sánchez. «Solo si empezamos a tener experiencia en la clínica podemos

tener más datos en vida real, algo que exige la EMA, y podremos realizar una farmacovigilancia post aprobación que asegure una mejor relación beneficio-riesgo», explica el director de la Fundación CIEN.

Lo cierto es que ya hay muchos países que tras EEUU han dado luz verde al medicamento. «Canadá, Japón o Reino Unido, ya pueden administrarlo a sus afectados», subraya la coordinadora de la SEN. «Perdemos la oportunidad de actuar en un grupo concreto de pacientes con la enfermedad en estadio inicial, para los que, pasado un tiempo, cuando progrese, ya no habrá nada», insiste.

“Llevábamos más de 20 años sin ninguna novedad terapéutica. Y cuando llega no podemos usarla”

la Fundación Reina Sofía.

El pasado mes de julio, el Comité de Medicamentos de Uso Humano (CHMP) de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) emitió una opinión negativa sobre la solicitud de autorización de lecanemab (de nombre comercial Leqembi), desarrollado por los laboratorios Biogen y Eisai, para la enfermedad de alzhéimer señalando que sus beneficios no son superiores a sus riesgos.

La EMA, de momento, no ha dicho un no rotundo, explica Raquel Sánchez, coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la SEN. «De momen-



Los laboratorios analizan más de 100 compuestos en busca de soluciones

Los neurólogos aseguran que las últimas terapias en ensayo abren «una nueva etapa en el manejo de la enfermedad» y piden que se autorice su utilización

F. APEZTEGUIA

BILBAO. El día mundial del alzhéimer viene marcado este año por la aparición de las primeras terapias contra la enfermedad en 20 años y las primeras en la historia de la medicina que parecen mostrarse medianamente eficaces. Las demencias se han convertido, junto al cáncer, en el principal desafío sanitario de la humanidad y, a pesar de los continuos fracasos en la búsqueda de remedios, la investigación nunca ha cesado. En la actualidad, laboratorios de todo el mundo ensayan con más de un centenar de compuestos.

Un siglo de decepciones científicas frente a la enfermedad se ha roto en el último año con la aparición de los primeros fármacos, tres en total, que actúan de una forma muy similar, según explica la especialista Raquel Sánchez del Valle, coordinadora del grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología. Son tres anticuerpos monoclonales, que responden contra una de las dos proteínas que se acumulan en el cerebro de los pacientes, la conocida como beta amiloide.

¿Qué reticencias plantea la Agencia Europea del Medicamento (EMA)? Tiene varias dudas. Los ensayos que han permitido su aprobación en EE UU, Reino Unido, Japón, China, Israel y Emiratos Árabes han durado sólo 18 meses. La eficacia demostrada es li-

PARA LA REFLEXIÓN

► **Afección.** Más de 800.00 personas viven con alzhéimer en España. Cada año se detectan en el país 40.000 nuevos pacientes. La enfermedad representa en el mundo el 12% de los años vividos con discapacidad a causa de una patología.

► **Desafío.** La Sociedad Española de Neurología estima que más de la mitad de los casos leves están sin diagnosticar. Invita a que, ante cualquier duda, se consulte. Un diagnóstico temprano siempre ayuda.

► **Situación.** La enfermedad de alzhéimer es la más común de las dolencias, representa entre el 50% y el 70% de los casos.

REFLEXIÓN DE LA SEN

«Al minusvalorar el beneficio de los fármacos, la UE está cerrando una puerta a los pacientes»

mitada en el tiempo y se trata de fármacos inyectables, ineficaces en un 15% de pacientes, los afectados por la variante genética ApoE 4. Los neurólogos creen, en cambio, que la limitación temporal es una mera cuestión de calendario, de dejar que pase más tiempo; y que hay un 85% de pacientes (en estadios tempranos de la enfermedad) que sí podrían beneficiarse. Reino Unido ha aprobado su uso para todos ellos. «Están minusvalorando el beneficio y cerrando una puerta a los pacientes», valora Sánchez del Valle, del hospital Clínic de Barcelona.

21 Septiembre, 2024

«Mi esposo y mi madre necesitan ya los nuevos fármacos contra el alzhéimer»

Familiares de afectados piden a la UE que autorice las polémicas terapias, «como en EE UU; su eficacia es limitada, pero son el primer paso»

FERMÍN APEZTEGUIA



BILBAO. La madre de Gorka Corres, un vitoriano de 41 años, es muy consciente de lo que le pasa. Su deterioro cognitivo es aún leve, pero sabe bien que acabará convertido en alzhéimer. De momento, Arrate Zamakola (78) se vale sola. No necesita un escolta permanente que le proteja de su propio cerebro, que la salve de los incipientes olvidos y otros fallos de memoria que padece. Es valiente. Para evitar sustos, reparte tarjetas con sus datos personales entre conocidos y allegados más cercanos; no vaya a ser que la niebla mental la desoriente y esta noche no sepa volver a casa. Ya tienen sus referencias en la panadería, la peluquería, algunas vecinas...

«Le vi dormido en la cama y me revolví. 'Vamos a luchar juntos', me dije. Fui consciente de lo profundamente enamorada que sigo de él». Ana Rosa Ortega, 65 años, es una bilbaína que vive en Santurtzi junto a su esposo, Manuel Granados (67), el hombre que un día se responsabilizó de las obras de una potente constructora del norte de España y que ha comenzado a luchar contra la más conocida de las demencias. No es que se le olviden las llaves, es que su cabeza es incapaz de recordar el momento en que estuvo jugando con ellas y las guardó en el cajón de la mesita.

Ana Rosa y Gorka tienen en común algo más que un familiar que lucha contra el monstruo interior que borra sus recuerdos recientes. Saben que existen ya varios fármacos que a pacientes como los que cuidan ellos les permiten prolongar el mantenimiento de sus facultades mentales durante un tiempo, corto, apenas unos meses. Varios países, como EE UU y Reino Unido, han dado ya el visto bueno a algunos de ellos. Pero la UE no los quiere. No son, según considera, lo suficientemente buenos. «Nuestros familiares los necesitan ya, porque sólo funcionan en fases iniciales», proclaman, «¿a qué quieren esperar? ¿A que ya no les resulten útiles?». Los dos cuentan su historia para EL CO-



Ana Rosa Ortega cuida de su esposo Manuel Granados. YVONNE ITURGAIZ

HABLAN LAS FAMILIAS

Ana Rosa Ortega

Esposa de un paciente (Bizkaia)

«Un día vi a mi marido dormido y fui consciente de lo enamorada que estoy de él, decidí luchar juntos»

«Tengo muchísima ilusión por vivir, por disfrutar de cada día... ¡Por favor no abandonen a los pacientes ni a las familias, pruébenlo todo, investiguen más!»

RREO con motivo del Día Mundial del Alzhéimer, que se conmemora hoy.

Llamamiento a la EMA

La relativa eficacia de esos nuevos fármacos y sus posibles efectos secundarios figuran entre las razones por las que su uso divide a los profesionales médicos. El congreso nacional de neurocir-

ugía celebrado hace sólo unos meses en Bilbao lo puso de manifiesto. Pero la Sociedad Española de Neurología (SEN) junto a otras organizaciones profesionales europeas han decidido dar un paso al frente y solicitar a la Agencia Europea del Medicamento (EMA) que reflexione y no tenga en cuenta el informe preliminar que hay sobre su mesa en contra de su apro-



Gorka Corres atiende a su madre, Arrate Zamakola. IGOR MARTÍN

Gorka Corres

Hi jo de una paciente (Álava)

«Mi madre es consciente de lo que le pasa; reparte tarjetas con sus datos por si un día se siente perdida»

«El alzhéimer es un ladrón de recuerdos. Las lucecillas se van apagando y todo cambia; pero como no se ve, nadie desde fuera es consciente del drama»

bación.

«La de estos medicamentos es la historia de la Medicina», destaca. «Las primeras formulaciones ofrecen resultados relativos, pero luego van mejorando. Casi siempre ocurre así, lo hemos visto con otras patologías. Quizás estemos en el camino adecuado, pero si no los probamos no lo sabremos», defiende Raquel Sánchez del Va-

lle, coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y demencias de la SEN.

Gorka Corres se apoya en la asociación alavesa AFARABA y los servicios municipales para atender a su madre. La estrecha convivencia que obligó la pandemia le permitió sospechar que algo no iba bien en el cerebro de Arrate. «Ha sido siempre una gran lecto-



21 Septiembre, 2024

ra de libros y periódicos y, de pronto, las palabras no le llegaban, daba muchos rodeos hasta llegar al término que quería, definiéndolo, buscando semejanzas...». Su madre se ha propuesto luchar contra la enfermedad. «Lo malo del alzhéimer es que cuando crees que tienes las respuestas, las preguntas han cambiado», explica su hijo.

El 'tsunami' que ya ha llegado

Cuenta que su madre, como cualquier paciente con una demencia, necesita todos los recursos posibles, la familia, los vecinos, las instituciones, los servicios sanitarios y sociales... la ciencia. «Tienen que invertir en investigación todo lo posible. El tsunami del alzhéimer está arrasando ya

a la población mundial. No debería desperdiciarse ningún recurso», proclama.

Ana Rosa cuida de Manuel con el apoyo de la asociación vizcaína de familiares de pacientes (AFA Bizkaia), que le ayudó a entender los entresijos de la disfunción cognitiva de su esposo. «Tenía una memoria prodigiosa», recuerda. Está aprovechando este tiempo para disfrutar al máximo con él. Un paseo por Bilbao, un café juntos, un baile, lo que sea.

«El es quien cuida de mí y me protege. Jamás imaginé que podría llegar a amarle tanto, es algo increíble». Mientras habla suena un clásico, 'Ébano y Marfil', de Paul McCartney y Stevie Wonder. Quizás no sea una gran canción, pero habla de solidaridad y esperanza.



Uno de cada dos casos de alzhéimer es atribuible a factores relacionados con el estilo de vida

PONTEVEDRA. La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que el tiempo que discurre entre la aparición de los primeros síntomas de demencia y la obtención de un diagnóstico puede superar los dos años. Por esa razón, y teniendo en cuenta que alrededor del 50% de los casos de alzhéimer no se diagnostican hasta que paciente ha desarrollado una fase moderada de la

enfermedad, existe aún un alto infradiagnóstico, sobre todo, en los casos que aún son leves.

A pesar de que un reciente estudio señala que esta patología es, después del cáncer, la enfermedad que más preocupa padecer a los españoles, solo el 25% de la población está concienciada sobre el impacto que los estilos de vida pueden tener en el riesgo de desarrollarla

y el 45% de la población española considera esta enfermedad como una consecuencia inevitable del hecho de envejecer.

"Casi uno de cada dos casos de alzhéimer es atribuible a factores modificables relacionados con el estilo de vida y los factores de riesgo vascular", asegura desde la SEN la especialista Raquel Sánchez del Valle. "A pesar de que la edad es

el principal factor de riesgo para desarrollar la enfermedad, esta y sus síntomas no forman parte del envejecimiento normal del cerebro. Si cuidamos nuestra salud cerebral, podríamos reducir enormemente el riesgo de padecer alzhéimer en un futuro", añade.

Algunas medidas protectoras de la demencia son abandonar el consumo excesivo de alcohol y tabaco, corregir la pérdida de audición o visión, tener un peso saludable o controlar la diabetes, la hipercolesterolemia y la hipertensión arterial.



El envejecimiento de la población, un hecho que se viene consolidando desde hace años, facilita la proliferación de enfermedades de carácter degenerativo, como el Alzheimer

España, entre los países punteros en investigación sobre el Alzheimer

Ciudades como Madrid o Barcelona son referentes mundiales en lo que se refiere a publicaciones de investigaciones relacionadas con esta dolencia

► TEXTO: REDACCIÓN
FOTO: DAVID FREIRE

Pocos países se encuentran por delante de España en lo que se refiere a medios, dedicación y profesionalización cuando se habla de la lucha contra el Alzheimer. Hay un dato que es revelador, y es que nuestro país es uno de los tres en Europa considerados como los más punteros. Así lo refleja un informe elaborado por la empresa Research MarkAnalytics, impulsado recientemente por la Fundación Pasqual Maragall. Cabe recordar que esta entidad fue fundada hace más de 15 años, concretamente en 2008,

por quien fue el presidente de la Generalitat de Catalunya y que, precisamente, dio vida a este proyecto poco después de que se le diagnosticase esta dolencia.

El estudio en cuestión se refiere al trabajo realizado fundamentalmente entre los años 2017 y 2021. España se destacó en ese período en ser uno de los países más prolíficos a la hora de emitir publicaciones relacionadas con el Alzheimer como en ser 'cantera' de investigadoras e investigadores expertos en la materia. Si se desglosa por ciudades, Barcelona y Madrid se encuentran en el 'top 10' mundial como las urbes más productivas

en investigación, siendo séptima y décima, respectivamente. Estos datos son positivos, pero todavía queda mucho trabajo por hacer. Según los datos que maneja la Sociedad Española de Neurología, el ritmo de detección de casos de Alzheimer se incrementa en 40.000 al año aproximadamente. En la actualidad en torno a 900.000 españoles son víctimas de esta enfermedad. De seguir a este ritmo, en pocos años la cifra se duplicará, pudiéndonos encontrar con un escenario preocupante, como el hecho de que a mediados del siglo XXI nos encontremos con 3,6 millones de personas sufriendo esta

dolencia.

En todo caso, los expertos advierten de que estos datos pueden que no sean del todo fiables, porque existen muchísimos casos con síntomas leves que a día de hoy todavía no han sido diagnosticados. Puede haber muchas personas que no sean conscientes de que ya sufren la enfermedad. En este sentido, una detección temprana es importante para establecer pautas de actuación y para asesorar no solo al paciente en cuestión, sino también a su familia y a las personas en cargadas de su cuidado. Es por ello por lo que acontecimientos como el Día Mundial del

Alzheimer resultan indispensables para visibilizar la enfermedad, de manera que la sociedad tome conciencia de la importancia de esta patología.

Otro aspecto a destacar dentro del trabajo que se realiza en el campo de la investigación en España es que los profesionales y científicos especializados en este campo son muy creativos y están muy bien valorados más allá de nuestras fronteras. La lucha contra el Alzheimer no puede decaer y menos en un contexto como el actual, en el que el envejecimiento de la población facilita es que se incrementen el número de casos.