



¿QUÉ ES EL ALZHEIMER?

Cerca de 700.000 personas afectadas en España

La enfermedad de Alzheimer (EA) es una enfermedad degenerativa de las células cerebrales -las neuronas- de carácter progresivo, de origen todavía desconocido, y frente a la que no se puede, actualmente, ofrecer ningún tratamiento capaz de curarla o prevenirla.

Considerada durante muchos años como una enfermedad rara, afecta al 5-7% de las personas de más de sesenta y cinco años. Es la causa de invalidez, dependencia y mortalidad la más frecuente en los mayores.

Cerca de 700.000 personas están afectadas en España y se manifiestan más de 100.000 nuevos enfermos al año. Si se estima el número medio de miembros de una familia a 4, son más de dos millones las personas que, hoy en día, ven su vida trastornada por la enfermedad.

Según las últimas estimaciones, 8 millones de europeos están afectados por la enfermedad de Alzheimer.

Teniendo en cuenta el envejecimiento de la población y el futuro incremento de personas mayores de 80 años, se prevé que el número de enfermos se duplique en 2020 y triplique en 2050.

Es uno de los retos más importantes a los que deberá enfrentarse la sociedad en el transcurso del siglo XXI.

¿CUALES SON LOS PRIMEROS SIGNOS DE LA ENFERMEDAD?

La enfermedad se manifiesta de forma insidiosa y progresiva, por lo que no siempre es fácil determinar cuando comenzó. En general, hay un plazo de 12 meses entre la aparición de los signos y la primera consulta médica.

Actualmente sabemos que las lesiones comienzan siempre en las mismas regiones del cerebro, regiones que son indispensables para adquirir en memoria nuevas informaciones, así como para desarrollar parte de nuestra vida afectiva.

Los primeros síntomas son dificultades de memoria y modificaciones del comportamiento y del humor.

• Las dificultades de memoria

Muy evocadoras, se deben a una falta de memorización de la información a corto plazo. Se refieren entonces únicamente a los hechos recientes (por ejemplo lo que he hecho ayer), y no afectan a acontecimientos del pasado (mi juventud) o a lo referente a nuestro conocimiento del mundo.

El enfermo repite las preguntas porque olvida las respuestas. Ya no se acuerda de un acontecimiento ocurrido en los días anteriores, el día de la semana, no se acuerda de dónde coloca las cosas...

Como se olvida de que se olvida, minimiza sus dificultades.

Va a ser su entorno el que tome conciencia de que “pasa algo” y promoverá una consulta, dado que además de las dificultades de memoria se asocian modificaciones afectivas (cambia el carácter del enfermo).

- **Las modificaciones del comportamiento y del humor**

Poco a poco, el enfermo disminuye su interés por las cosas que le rodean, se repliega sobre sí mismo y reacciona menos a las emociones, toma menos la iniciativa, se vuelve cada vez más irritable. Ya no es el mismo.

A veces, es un hecho importante el que va a llamar la atención: se pierde en un lugar no familiar u olvida un acontecimiento importante (el aniversario de su boda).

Es ahora cuando las dificultades de memoria, que podían parecer banales, y los cambios en el comportamiento toman su verdadero significado.

¿CÓMO EVOLUCIONA LA ENFERMEDAD?

Su agravación es progresiva y lenta. Los trastornos que aparecen se pueden clasificarse en tres categorías.

- **Las dificultades de memoria crecen**

La orientación en el tiempo (¿qué día de la semana es?, ¿qué mes?) y en el espacio (¿dónde está el cuarto de baño?, ¿la cocina?) se vuelve deficiente. El paciente se pierde en un lugar conocido (el trayecto para ir al parque, al mercado, a la iglesia...) y le cuesta volver a encontrar su camino. Más tarde los recuerdos del pasado también se verán afectados.

A estas dificultades de la memoria se le suman progresivamente dificultades para hablar (dificultad para encontrar las palabras adecuadas, uso de una palabra por otra, frases defectuosas...) que pueden mermar la comunicación con el entorno..

La ejecución de ciertos gestos, la utilización de objetos usuales (por ejemplo los cubiertos) van a verse perturbados así como el reconocimiento de los objetos y personas (confunde los nombres y luego las caras). Las capacidades de abstracción (por ejemplo el cálculo mental) y razonamiento se ven progresivamente afectadas.

- **Las actividades de la vida diaria se reducen**

Las primeras afectadas son las actividades más complejas: gestión económica del hogar (hacer cuentas, rellenar la declaración de la renta), uso del transporte público o conducción del automóvil en lugares no familiares, ir a la compra, preparar la comida (se olvida de las recetas que simplifica, y repite de forma estereotipada).

Paso a paso, las actividades más simples se convierten en tareas complejas como vestirse (desde escoger la ropa hasta la dificultad para ponérsela, superposición de diferentes prendas) y asearse. Más tarde aparecen dificultades para comer, ir al servicio. La dependencia hacia el cuidador crece progresivamente.

- **Las modificaciones del comportamiento se hacen patentes**

El enfermo está cada vez menos motivado para salir, ir a ver un espectáculo, ir a cenar al restaurante, ver a los amigos, evita las reuniones familiares.

Por momentos, está triste, ansioso, es consciente de su decadencia, niega su enfermedad y rechaza la ayuda de otras personas. A veces pretende que le roban, que le rechazan o quieren llevarlo a una residencia de ancianos.

Otros enfermos ven personas o animales que ya no existen. Más tarde puede suceder que diga hablar con sus parientes muertos, o ponga la mesa para un hijo que dejó el hogar hace mucho tiempo.

- **Los estadios sucesivos**

La duración de la evolución de la EA es variable: un promedio de 10 a 12 años. Esquemáticamente se describen 3 estadios:

Estadio I (ligero)

- **Memoria:** El enfermo olvida sus citas, las llamadas telefónicas, el nombre de las personas (relaciones o amigos), los objetos familiares. Comienza a tener problemas para seguir una conversación, se equivoca en sus cuentas, no paga las facturas.
- **Comportamiento:** Está sujeto a bruscos cambios de humor. Monta en cólera cuando se da cuenta que ha perdido sus llaves, cuando se percata de que ha perdido el control sobre los elementos que le rodean. Tiene tendencia a aislarse en un entorno familiar que conoce bien: sale menos y no quiere ver a sus amigos.
- **Lenguaje y comprensión:** Aunque el enfermo continúe razonando y comunicándose bien con los otros, tiene, sin embargo, problemas para encontrar las palabras precisas; sus frases son más cortas; mezcla ideas que no tienen relación directa entre sí.
- **Coordinación de gestos espontáneos y movimientos corporales:** En esta fase, el enfermo todavía está bien. No se pierde y aún puede conducir, se viste solo y come bien.
- **Actividades de la vida diaria:** Es capaz de realizarlas sin demasiados problemas y continua yendo a trabajar. De hecho, todavía no está afectado más que por pérdida de memoria.

Estadio II (moderado)

- **Memoria:** La memoria reciente se altera progresivamente, el enfermo olvida los sucesos recientes. No se acuerda de lo que acaba de comer; acusa a sus amigos de abandonarlo porque no vienen a visitarlo. No puede asimilar o comprender los hechos nuevos: un matrimonio, el fallecimiento de un pariente. Sin embargo, el recuerdo de hechos lejanos persiste aunque los sitúe mal en el tiempo en que transcurrieron: el enfermo pide noticias de su madre fallecida recientemente o menciona a personas a las que no ha visto desde hace años.
- **Comportamiento:** Este es el momento de las reacciones agresivas, desproporcionadas respecto al motivo que las ha desencadenado. Puede acusarle a Vd. de robarle si no encuentra su monedero; monta en cólera e incluso se vuelve agresivo si se insiste para que se bañe; grita e intenta soliviantar a la gente cuando Vd. le conduce en coche. Cuanto más depende de otros más se irrita.

Su fatiga aumenta y no hace nada sin que se le estimule.

Experimenta miedos injustificados; un ruido, una cortina que se mueve o una luz pueden desencadenarlos.

Camina durante horas de un lado a otro. Se levanta durante la noche y prepara su maleta para volver a casa.

- **Lenguaje y comprensión:** El conjunto de la comunicación con los demás se hace más difícil: habla menos, su vocabulario se empobrece, repite siempre las mismas frases durante horas. Cuando responde a las preguntas lo hace lentamente, buscando las palabras; no acaba las frases.
- **Coordinación de gestos:** Sus gestos son imprecisos: se abrocha mal los botones, sostiene mal su tenedor o su cuchillo.

Pierde el equilibrio, lo que puede ser peligroso si en la casa hay una escalera. Se golpea con facilidad y las caídas son frecuentes.

Se mueve lentamente y necesita que lo ayuden para ir a su habitación o al baño.

Pueden aparecer movimientos anormales como temblores, contracturas musculares o convulsiones.

- **Actividades de la vida diaria:** Su creciente confusión hace que le resulte cada vez más difícil enfrentarse a la vida diaria. No es capaz de elegir: * entre sus ropas, pues se viste sin importarle como, y sin tener en cuenta la estación o los convencionalismos sociales; * entre los platos que ponen en la mesa; * entre las etapas habituales de su baño o ducha: ¿cuando desvestirse ?, ¿cuándo enjabonarse?, ¿cuándo secarse?

Por otro lado pierde su autonomía ya que no puede conducir, ni viajar en metro o en autobús sin compañía. Se pierde incluso en un trayecto que le es familiar.

Puede dedicarse a actividades peligrosas para si mismo y para los demás como abrir la llave del gas sin encenderlo, u olvidar su cigarrillo y prender fuego por accidente.

Es decir, el enfermo debe ser vigilado las 24 horas del día, lo que significa que sus familiares deben prestarle atención constante.

Estadio III (severo)

- **Memoria:** El enfermo olvida los hechos recientes y pasados. No reconoce a su cónyuge o a sus hijos.
Sin embargo, conserva la memoria emocional. Se da cuenta de la persona que le cuida, le ayuda y le quiere. Este hecho debe estar siempre presente en la mente de quien se ocupa de él.
- **Comportamiento:** Su humor es imprevisible: grita, llora, se agita. No reacciona coherentemente ante una situación, ni comprende una explicación.
- **Lenguaje y comprensión:** El enfermo balbucea, repite palabras sin pies ni cabeza, y solo utiliza correctamente algunas palabras concretas. No comprende lo que se le dice.
- **Coordinación de los gestos:** No controla sus gestos. No sabe levantarse, sentarse o andar. Le cuesta trabajo tragar. No controla los esfínteres y aparece incontinencia.

- Actividades de la vida diaria: Han desaparecido totalmente. Con gran frecuencia permanece en la cama, lo que conduce a la aparición de llagas en los puntos de presión e infecciones respiratorias.

La muerte sobreviene generalmente debido a una enfermedad asociada (cáncer, accidente cardíaco o vascular cerebral), a veces como consecuencia de permanecer encamado (el paciente está permanentemente en la cama).

Hay que recordad los puntos siguientes:

* Si los estadios presentan la ventaja de “situar” al enfermo en el marco evolutivo de la enfermedad, no deben tomarse como una regla estricta.

Así como la enfermedad está estereotipada en su comienzo, con su progresión presenta, según los enfermos, cuadros muy diversos y diferentes, tanto en la velocidad de progresión como en sus signos.

Algunos enfermos tienen trastornos del lenguaje mayores, otros no. Algunos presentan modificaciones importantes del comportamiento, otros mantienen largo tiempo una vida afectiva y social satisfactoria.

* Si, en su conjunto, la gravedad es progresiva, pueden existir periodos en los cuales el estado del enfermo permanece estacionario durante varios meses, incluso varios años.

Puede sobrevenir una agravación brusca después de estos periodos. Toda agravación brusca del estado del enfermo debe promover la búsqueda de una complicación que puede estar relacionada con una infección (por ejemplo urinaria), una afección quirúrgica, los efectos secundarios de ciertos medicamentos o una agresión psíquica (deceso de un familiar, modificación importante del entorno vital).

* De hecho existen diferentes evoluciones en la EA, unas más rápidas y otras más lentas; algunas en las que se pueden mezclar los signos de los diferentes estadios, los trastornos motores (convulsiones, temblores) y otras en las que aparecen bastante pronto.

Aún no se ha podido hallar el fármaco curativo en el tratamiento de la enfermedad del Alzheimer. Hasta el momento se han desarrollado estrategias terapéuticas distintas. Las principales se han circunscrito a las siguientes áreas:

- Tratamiento farmacológico: Medicamentos que alivian y permiten controlar algunos de los síntomas propios de la demencia.
- Tratamiento no farmacológico: La psicoestimulación cognitiva y la psicoterapia son las más conocidas y utilizadas; la primera dirigida al enfermo y la segunda, al grupo familiar.

¿QUÉ REPERCUSIONES TIENE LA ENFERMEDAD EN LA FAMILIA?

Del Alzheimer se dice que es una enfermedad de la familia, puesto que el cuidado de la persona enferma implica tal esfuerzo y sacrificio por parte de los familiares de multitud de problemas. Éstos suelen ser los siguientes:

- Desconocimiento de la enfermedad y de cómo tratar al enfermo.
- Agotamiento psíquico y físico.
- Problemas de tipo económico.
- Fuertes y continuas cargas emocionales, lo que se traduce en sentimientos de culpabilidad, ansiedad, stres, angustia y depresión.

Por ello, desde un principio hay que asumir la enfermedad, planificar y organizar los cuidados del enfermo, y solicitar toda la ayuda posible, con el fin de evitar que la familia se convierta en el gran paciente de la enfermedad.