

alzheimer's  association®

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

QUÉ ES Y QUÉ PUEDE HACER



¿QUÉ ES LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER?

La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad cerebral que ocasiona problemas relacionados con la memoria, el pensamiento y el comportamiento. No es una parte normal del envejecimiento.

El Alzheimer empeora con el tiempo. Aunque los síntomas pueden variar mucho, el primer problema que muchas personas notan es el olvido lo suficientemente grave como para afectar su capacidad para funcionar en el hogar o en el trabajo, o para disfrutar de pasatiempos permanentes.

La enfermedad puede causar que una persona se confunda, se pierda en lugares conocidos, extravíe las cosas o tenga problemas con el lenguaje.

Puede ser fácil de explicar el comportamiento inusual como parte del envejecimiento normal, especialmente cuando alguien parece físicamente saludable. Cualquier preocupación acerca de la pérdida de memoria debe conversarlo con un médico.





CONTENIDO

- 1.** Enfermedad de Alzheimer y otros tipos de demencia p.2
- 2.** Cómo el Alzheimer afecta el cerebro..... p.5
- 3.** Causas y factores de riesgo p.8
- 4.** Cómo saber si es la enfermedad de Alzheimer p.11
- 5.** Cuando el diagnóstico es el Alzheimer p.16
- 6.** Etapas de la enfermedad p.17
- 7.** Tratamiento de los síntomas..... p.23
- 8.** Esperanza para el futuro p.27

1. ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTROS TIPOS DE DEMENCIA

Enfermedad de Alzheimer

Más de 5 millones de estadounidenses padecen la enfermedad de Alzheimer, la forma más común de demencia, que representa del 60 al 80 por ciento de todos los casos. Eso incluye al 11 por ciento de las personas de 65 años o más y un tercio de las personas de 85 años o más. La enfermedad también afecta a más de 15 millones de familiares, amigos y cuidadores.

Demencia

La demencia es un término general para la pérdida de memoria y de otras habilidades intelectuales lo suficientemente grave como para interferir en la vida diaria.

Otros tipos de demencia

» **La demencia vascular** es una disminución en las habilidades de pensamiento causada por condiciones que bloquean o reducen el flujo de sangre al cerebro, privando a las células cerebrales del oxígeno y los nutrientes vitales. Estos cambios a veces se producen repentinamente después de un derrame cerebral que bloquea los vasos sanguíneos principales del cerebro. Se considera ampliamente la segunda causa más común de demencia después de la enfermedad de Alzheimer.

» **La demencia mixta** es una condición en la cual ocurren anomalías propias de más de un tipo de demencia simultáneamente. Los síntomas pueden variar, dependiendo de los tipos de cambios cerebrales involucrados y las regiones del cerebro afectadas, y pueden ser similares o incluso indistinguibles de los de la enfermedad de Alzheimer u otra demencia.

- » **La demencia de la enfermedad de Parkinson** es una alteración en el pensamiento y en el razonamiento que finalmente afecta a muchas personas con la enfermedad de Parkinson. A medida que los cambios cerebrales se extienden gradualmente comienzan, a menudo, a afectar las funciones mentales que incluyen la memorización, la capacidad de prestar atención, el discernimiento y la planificación de los pasos necesarios para completar una tarea.
- » **La demencia con cuerpos de Lewy** es un tipo de demencia progresiva que conduce a la disminución del pensamiento, el razonamiento y la función independiente debido a los depósitos microscópicos anormales que dañan las células cerebrales.
- » **La demencia de la enfermedad de Huntington** es un trastorno cerebral progresivo causado por un gen defectuoso. Provoca cambios en el área central del cerebro, que afectan el movimiento, el estado de ánimo y las habilidades de pensamiento.
- » **La enfermedad de Creutzfeldt-Jakob** es la forma humana más común de un grupo de trastornos cerebrales poco comunes y fatales conocidos como enfermedades priónicas. La proteína priónica mal plegada destruye las células cerebrales lo que ocasiona un daño que conduce a una rápida disminución del pensamiento y del razonamiento, como así también, a movimientos musculares involuntarios, confusión, dificultad para caminar y cambios de humor.
- » **La demencia frontotemporal (FTD)** es un grupo de trastornos causados por la degeneración progresiva de células en los lóbulos frontales del cerebro (las áreas ubicadas detrás de la frente) o en sus lóbulos

temporales (las regiones ubicadas detrás de las orejas).

- » **La hidrocefalia de presión normal** es un trastorno cerebral en el que se acumula exceso de líquido cefalorraquídeo en los ventrículos del cerebro, causando problemas de pensamiento y razonamiento, dificultad para caminar y pérdida del control de la vejiga.
- » **La demencia del síndrome de Down** se desarrolla en personas que nacen con material genético adicional del cromosoma 21, uno de los 23 cromosomas humanos. Al igual que las personas con el síndrome de Down envejecen, esas personas tienen un riesgo mucho mayor de desarrollar un tipo de demencia que es el mismo o muy similar a la enfermedad de Alzheimer.
- » **El síndrome de Korsakoff** es un trastorno crónico de la memoria causado por la deficiencia grave de tiamina (vitamina B1). Es causado más comúnmente por el abuso de alcohol, pero otras condiciones también pueden causar el síndrome.
- » **La atrofia cortical posterior (ACP)** es la degeneración gradual y progresiva de la capa externa del cerebro (la corteza) situada en la parte posterior de la cabeza. No se sabe si la ACP es una enfermedad única o una posible variante de la enfermedad de Alzheimer.



2. CÓMO EL ALZHEIMER AFECTA EL CEREBRO

Los cambios que se producen en el cerebro comienzan a nivel microscópico mucho antes de los primeros síntomas de pérdida de memoria.

Lo que va mal en el cerebro

El cerebro tiene 100 mil millones de células nerviosas (neuronas). Cada célula nerviosa se conecta con muchas otras para formar redes de comunicación. Además de las células nerviosas, el cerebro incluye células especializadas para apoyar y nutrir a otras células. Los grupos de células nerviosas tienen trabajos especiales. Algunos participan en el pensamiento, el aprendizaje y la memoria. Otros nos ayudan a ver, oír y oler. Otros ordenan a nuestros músculos cuándo moverse.

Las células del cerebro funcionan como pequeñas fábricas. Ellas reciben suministros, generan energía, construyen equipos y se deshacen de los residuos. Las células también procesan y almacenan información y se comunican con otras células. Mantener todo funcionando requiere coordinación, así como grandes cantidades de combustible y oxígeno.

Los científicos creen que la enfermedad de Alzheimer impide que algunas partes de la fábrica de una célula funcionen bien. No están seguros dónde empiezan los problemas. Pero, al igual que una verdadera fábrica, los atascos y las averías en un sistema causan problemas en otras áreas. A medida que se extiende el daño, las células pierden su capacidad de hacer sus trabajos y, eventualmente, mueren.

El rol de las placas y el los enredos

El cerebro de las personas con el Alzheimer tiene una gran cantidad de placas y enredos. Las placas son depósitos de un fragmento de proteína

llamado beta amiloide que se acumula en los espacios ubicados entre las células nerviosas. Los enredos son fibras retorcidas de otra proteína llamada tau que se acumula dentro de las células.

Aunque los estudios de autopsias muestran que la mayoría de las personas desarrollan algunas placas y enredos a medida que envejecen, las personas con Alzheimer tienden a desarrollar muchos más. Para personas que padecen del Alzheimer, las placas y los enredos tienden a desarrollarse en un patrón predecible, a partir de las áreas importantes para la memoria, antes de extenderse a otras regiones.

Los científicos no saben exactamente qué rol cumplen las placas y los enredos en la enfermedad de Alzheimer. La mayoría de los expertos cree que desactivan o bloquean la comunicación entre las células nerviosas e interrumpen los procesos que las células necesitan para sobrevivir.

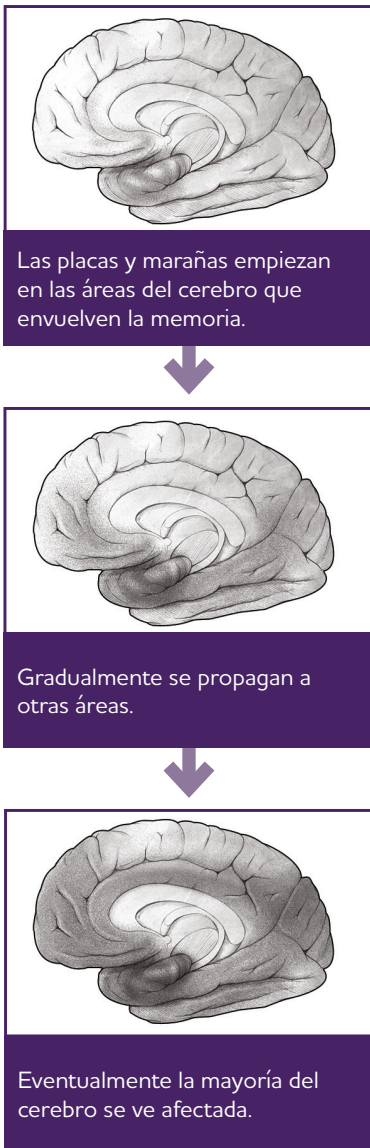
ECHE UN VISTAZO MÁS DE CERCA



Realice nuestro recorrido dentro del cerebro: Un recorrido interactivo en **alz.org/brain** para aprender cómo el Alzheimer afecta el cerebro y sus funciones.

La destrucción y la muerte de las células nerviosas provocan fallas en la memoria, cambios en la personalidad, problemas para llevar a cabo las actividades diarias y otros síntomas de la enfermedad de Alzheimer.

Cómo la enfermedad de Alzheimer se propaga en el cerebro



Ilustraciones:

Centro de Educación y Referencia Sobre la Enfermedad de Alzheimer, un servicio del National Institute on Aging

3. CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO

Aunque los científicos saben que la enfermedad de Alzheimer implica una falla de las células nerviosas, la razón por la cual esto ocurre es aún desconocida. Sin embargo, han identificado ciertos factores de riesgo que aumentan la probabilidad de desarrollar la enfermedad de Alzheimer.

Edad

El principal factor de riesgo conocido para la enfermedad de Alzheimer es la edad. La mayoría de las personas con la enfermedad tiene 65 años o más. Una de cada nueve personas de este grupo de edad tiene la enfermedad de Alzheimer. Casi un tercio de las personas de 85 años o más tiene la enfermedad de Alzheimer.

Antecedentes familiares

Otro factor de riesgo son los antecedentes familiares. Las investigaciones han demostrado que las personas cuyo padre, madre, hermano o hermana padecen del Alzheimer son más propensas a desarrollar la enfermedad que aquellas sin un familiar cercano con la enfermedad de Alzheimer. El riesgo aumenta si más de un miembro de la familia padece la enfermedad.

Alzheimer familiar y genética

Dos categorías de genes influyen en el hecho de que una persona desarrolle una enfermedad: los genes de riesgo y los genes determinantes. Los genes de riesgo aumentan la probabilidad de desarrollar una enfermedad, pero no garantizan que ocurrirá. Los genes determinantes provocan directamente una enfermedad, lo que asegura que quien herede uno desarrollará un trastorno.

Los investigadores han descubierto varios genes que aumentan el riesgo de desarrollar la enfermedad de Alzheimer. APOE-e4 es el primer gen de riesgo identificado y sigue siendo el de mayor impacto. Otras formas comunes del gen APOE son APOE-e2 y APOE-e3. Todos heredamos una copia de algún tipo de APOE de cada padre. Quienes heredan una copia del APOE-e4 poseen mayor riesgo de desarrollar la enfermedad de Alzheimer; quienes heredan dos copias tienen un riesgo aún mayor, pero no es seguro que la desarrollen.

Los genes determinantes raros causan la enfermedad de Alzheimer en unos pocos cientos de familias dispersadas alrededor del mundo. Se estima que estos genes representan menos del 1 por ciento de los casos. Las personas con estos genes normalmente desarrollan síntomas a los 40 o 50 años.

Otros factores de riesgo

La edad, los antecedentes familiares y la genética son factores de riesgo que no podemos cambiar. Sin embargo, las investigaciones están comenzando a revelar pistas sobre otros factores de riesgo en los que podemos ser capaces de influir. Al parecer, existe un fuerte vínculo entre una lesión grave en la cabeza y un riesgo futuro de desarrollar la enfermedad de Alzheimer. Es importante que se proteja la cabeza abrochándose el cinturón de seguridad, usando un casco cuando participe en deportes y modificar su casa para evitar caídas.

Una prometedora línea de investigación sugiere que las estrategias para un envejecimiento saludable general pueden ayudar a mantener el cerebro sano e incluso pueden reducir el riesgo de desarrollar el Alzheimer. Estas medidas incluyen seguir una dieta saludable, mantenerse activo socialmente, evitar el tabaco y el exceso de alcohol y hacer ejercicio tanto para el cuerpo

como para la mente. Algunas de las pruebas más sólidas vinculan la salud del cerebro con la salud del corazón. El riesgo de desarrollar la enfermedad de Alzheimer o demencia vascular parece aumentar por muchas afecciones que dañan el corazón y los vasos sanguíneos. Estas incluyen enfermedades del corazón, diabetes, derrame cerebral, presión arterial alta y colesterol alto. Trabaje con su médico para controlar su salud cardíaca y tratar cualquier problema que surja.

Los estudios sobre tejido cerebral donado proporcionan evidencia adicional acerca de la conexión del corazón con la cabeza. Estos estudios sugieren que las placas y enredos tienden más a causar síntomas de Alzheimer si también están presentes golpes o daños en los vasos sanguíneos del cerebro.

LATINOS Y AFROAMERICANOS

Las investigaciones demuestran que los latinos son una vez y media más propensos que los ancianos blancos a padecer del Alzheimer y otras formas de demencia. Los afroamericanos tienen casi el doble de probabilidades de desarrollar la enfermedad en comparación con los ancianos blancos. No se comprende bien la razón de estas diferencias, pero los investigadores creen que los índices más altos de enfermedades vasculares en estos grupos los sitúa con un mayor riesgo de desarrollar el Alzheimer.



4. CÓMO SABER SI ES LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

No todos los que experimentan pérdida de la memoria u otras posibles señales de advertencia del Alzheimer reconocen que tienen un problema. A veces, los signos de la demencia son más evidentes para los miembros de la familia o los amigos.

El primer paso en el seguimiento de los síntomas es encontrar un médico con quien la persona se sienta cómoda. No hay un solo tipo de médico que se especialice en el diagnóstico y el tratamiento de los síntomas de la memoria o la enfermedad de Alzheimer. Muchas personas se comunican con su médico de atención primaria para hablar acerca de sus preocupaciones. Los médicos de atención primaria a menudo supervisan el proceso de diagnóstico por sí mismos.



En algunos casos, el médico puede derivar a la persona a un especialista, tal como:

- » Un neurólogo, especializado en enfermedades del cerebro y del sistema nervioso.
- » Un psiquiatra, especializado en trastornos que afectan el estado de ánimo o la forma en la que funciona la mente.
- » Un psicólogo con formación especial en pruebas de memoria y de otras funciones mentales.

No hay una sola prueba que demuestre que una persona tiene la enfermedad de Alzheimer. El chequeo está diseñado para evaluar la salud general e identificar cualquier condición que pueda afectar la forma en la que la mente está trabajando. Cuando se hayan descartado otras condiciones, el médico puede determinar si se trata de la enfermedad de Alzheimer u otra demencia.

Los expertos estiman que un médico experto puede diagnosticar la enfermedad de Alzheimer con más del 90 por ciento de exactitud. Los médicos casi siempre pueden determinar si una persona padece de demencia, pero a veces puede resultar difícil determinar la causa exacta.

LOS PASOS PARA EL DIAGNÓSTICO INCLUYEN LOS SIGUIENTES:

Entender el problema

Estar preparado para que el médico pregunte:

- » ¿Qué tipo de síntomas han ocurrido?
- » ¿Cuándo comenzaron?
- » ¿Con qué frecuencia se producen?
- » ¿Han empeorado?

Revisión de la historia clínica

El médico entrevistará a la persona que se somete a las pruebas y a otras personas cercanas a ella para reunir información sobre las enfermedades mentales y físicas actuales y pasadas. Es útil llevar una lista de todos los medicamentos que la persona está tomando. El médico también solicitará los antecedentes de las condiciones médicas claves que afectan a otros miembros de la familia, especialmente si pueden padecer o padecieron la enfermedad de Alzheimer u otras demencias.

Evaluación del estado de ánimo y del estado mental

Las pruebas de estado mental evalúan la memoria, la capacidad de resolver problemas simples y otras habilidades de pensamiento.

Esta prueba brinda una idea general si una persona:

- » Es consciente de los síntomas.
- » Conoce la fecha, la hora y dónde está.
- » Puede recordar una lista corta de palabras, seguir instrucciones y hacer cálculos sencillos.

El médico le puede preguntar a la persona su dirección, qué año es o quién es el presidente.

También se le puede pedir que deletree una palabra al revés, que dibuje un reloj o que copie un diseño. El médico también evaluará el estado de ánimo y la sensación de bienestar para detectar depresión u otras enfermedades que pueden causar pérdida de memoria y confusión.

Examen físico y pruebas de diagnóstico

Un médico hará lo siguiente:

- » Evaluar la dieta y la nutrición.
- » Revisar la presión arterial, la temperatura y el pulso.
- » Escuchar el corazón y los pulmones.
- » Realizar otros procedimientos para evaluar la salud general.

El médico recolectará las muestras de sangre y orina, y puede solicitar otros análisis clínicos. La información de estos análisis puede ayudar a identificar trastornos tales como la anemia, infecciones, diabetes, insuficiencia renal o enfermedad hepática, deficiencias de vitaminas, anomalías tiroideas y problemas relacionados con el corazón, los vasos sanguíneos o los pulmones. Todas estas enfermedades pueden causar confusión en el pensamiento, problemas de concentración, de memoria u otros síntomas similares a la demencia.

Examen neurológico

Un médico evaluará de cerca a la persona para verificar si hay problemas que puedan ser señal de trastornos cerebrales diferentes a la enfermedad de Alzheimer.

El médico también evaluará lo siguiente:

- » Reflejos
- » Coordinación
- » Tono y fuerza muscular
- » Movimiento de los ojos

» Habla

» Sensación

El médico busca síntomas de apoplejías grandes o pequeñas, enfermedad de Parkinson, tumores cerebrales, acumulación de líquido en el cerebro y otras enfermedades que puedan afectar la memoria o el pensamiento.

El examen neurológico también puede incluir un estudio sobre imágenes cerebrales. Los tipos más comunes son la imagen por resonancia magnética (IRM) o la tomografía computarizada (TC). La IRM y la TC pueden revelar la presencia de tumores, evidencias de apoplejías pequeñas o grandes, daños causados por un trauma grave en la cabeza o acumulación de líquido. Los investigadores están analizando otras técnicas de diagnóstico por imágenes, de manera que puedan realizar un mejor diagnóstico y hacer el seguimiento del progreso de la enfermedad de Alzheimer.



5. CUANDO EL DIAGNÓSTICO ES EL ALZHEIMER

Una vez realizada la prueba, el médico programará una cita para revisar los resultados y compartir sus conclusiones. Un diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer refleja el mejor criterio de un médico sobre la causa de los síntomas de una persona, basado en las pruebas realizadas.

Usted puede querer preguntarle a su médico:

- » Por qué el diagnóstico es la enfermedad de Alzheimer.
- » En qué punto del curso de la enfermedad se puede encontrar la persona.
- » Qué debe esperar en el futuro.

Infórmese si el médico se encargará de la atención en el futuro y, de no hacerlo, quién será el médico de cabecera. El médico puede programar entonces la próxima cita o derivar al paciente.

La enfermedad de Alzheimer cambia la vida de la persona diagnosticada y de aquellos que lo rodean. Si bien en la actualidad no existe una cura, sí hay tratamientos disponibles que pueden ayudar a aliviar algunos síntomas. Las investigaciones han demostrado que aprovechar todas las opciones disponibles de tratamiento, atención y apoyo puede mejorar la calidad de vida.

Tenga en cuenta lo siguiente:

- » Cómo proporcionar niveles mayores de atención a medida que la enfermedad avanza.
- » Cómo la persona y los miembros de su familia harán frente a los cambios en la capacidad de la persona para conducir, cocinar y realizar otras actividades cotidianas.
- » Cómo garantizar un entorno seguro.

También es importante empezar a elaborar planes legales y financieros. Un diagnóstico oportuno generalmente permite a la persona que padece de demencia participar en esta planificación. La persona también puede decidir quién tomará las decisiones médicas y financieras en su representación en las últimas etapas de la enfermedad.

INFORMACIÓN Y APOYO FIABLE

La Alzheimer's Association puede conectarlo con los recursos que necesita para conocer y hacer frente a los retos de la enfermedad de Alzheimer.

» Por teléfono: **800.272.3900**

» En persona: **alz.org/findus**

» En línea: **alz.org**

» Centro de prestadores de atención para el Alzheimer y la demencia: **alz.org/care**

» Sitio web I Have Alzheimer's: **alz.org/IHaveAlz**

6. ETAPAS DE LA ENFERMEDAD

Típicamente, la enfermedad de Alzheimer progresa lentamente en tres etapas: temprana (leve), moderada (intermedia) y avanzada (severa).

Vistazo a la progresión de la enfermedad

La enfermedad de Alzheimer se agrava con el tiempo, pero el curso de la enfermedad en cada persona es diferente. Después del diagnóstico, quienes padecen de la enfermedad de Alzheimer viven un promedio de cuatro a ocho años. Sin embargo, algunos pacientes pueden vivir hasta 20 años.

Cambios en el cerebro debidos al Alzheimer empiezan años antes de los primeros síntomas. Esta etapa de tiempo, la cual puede durar años, se le refiera como enfermedad de Alzheimer preclínico.

Las siguientes etapas proveen un guía general de como las habilidades cambian en cuanto los síntomas empiezan aparecer. Las etapas coinciden en parte, lo cual dificulta colocar a la persona con el Alzheimer en una etapa especifica.

Etapa temprana (leve)

En el etapa temprana es posible que la persona con la enfermedad de Alzheimer funcione independientemente. Tal vez aún pueda conducir un auto, trabajar e involucrarse en actividades sociales. A pesar de esto, la persona puede sentir que está experimentando lagunas en la memoria, como olvidar palabras conocidas o la colocación de objetos comunes de la vida cotidiana.

La familia, los amigos, o los colegas empiezan noten dificultades. Durante una entrevista medica detallada, el medico puede detectar problemas con la memoria o la concentración. Dificultades comunes incluyen:

- » Problemas para acordarse de la palabra o nombre correcto.
- » Problemas para recordar el nombre de una persona luego de haber sido presentada.
- » Mayor desafíos en realizar tareas en entornos sociales.
- » Olvidar textos que acaba de leer.
- » Perder o poner fuera de lugar objetos comunes.
- » Mayor dificultad para planear u organizar.



Etapla moderada (intermedia)

La etapa moderada del Alzheimer típicamente es la más larga y puede durar varios años. A medida que la enfermedad progresa, los que padecen del Alzheimer requieren un nivel de cuidado más alto.

Usted puede notar que la persona confunde las palabras, tiene dificultades para abotonarse una camisa, se siente frustrada o enojada, o actúa de manera desconcertante, como, por ejemplo, negarse a bañarse. Daño a las células del cerebro dificultan la expresión de pensamientos y cumplir con tareas rutinas.

Los síntomas que comenzaron a manifestarse en la etapa temprana, ahora se vuelven más notorios y pueden incluir:

- » Pérdida de la memoria de su propia historia personal.
- » Comenzar a tener un carácter alterado o introvertido, especialmente en situaciones desafiantes a nivel social o mental.
- » Perder la capacidad de recordar su propia dirección o número de teléfono, la escuela secundaria o la universidad a la que asistieron.
- » Confundirse sobre dónde están o qué día es.
- » Necesitar ayuda para elegir prendas de vestir adecuadas a la estación.

- » Tener problemas cada vez más frecuentes para controlar la orina o la deposición.
- » Experimentar cambios importantes en los patrones del sueño (dormir durante el día y permanecer inquieto durante la noche).
- » Estar en riesgo de desorientarse o extraviarse.
- » Experimentar cambios importantes en la personalidad y el comportamiento, que incluyen desconfianza y delirio (por ejemplo, creer que el cuidador es un impostor) o comportamientos compulsivos y repetitivos, como apretones de manos o cortar papel en tiras.

Etapas avanzadas (severa)

En la etapa final de la enfermedad, las personas pierden la capacidad de responder al entorno, sostener una conversación y, finalmente, controlar el movimiento. Las personas aún pueden decir palabras o frases, pero comunicar el dolor se vuelve más difícil. De manera que la memoria y las destrezas cognitivas continúan a disminuir, es posible que se presenten cambios significativos en la personalidad y que las personas necesiten un nivel considerable de ayuda con las actividades cotidianas.

En esta etapa, la persona puede:

- » Requiere ayuda las 24 horas del día con actividades y para el cuidado personal cotidiano.
- » Perder la conciencia de experiencias recientes así como de su entorno.
- » Cambios en las habilidades físicas, incluyendo la habilidad de caminar, sentarse y el tragar.
- » Mayor dificultad para comunicarse.
- » Ser crecientemente vulnerable a infecciones, especialmente la neumonía.

DEAMBULAR

Seis de cada 10 personas con la enfermedad de Alzheimer deambulan y se pierden. Las personas pueden deambular o confundirse acerca de su ubicación en cualquier etapa de la enfermedad. Si no se les encuentra dentro de las 24 horas, hasta la mitad de los que se pierden, se exponen a sufrir una lesión grave o la muerte.

La Alzheimer's Association ofrece servicios para ayudar a garantizar la seguridad.

Medic Alert® + Alzheimer's Association Safe Return® es un servicio de respuesta a emergencias las 24 horas que ofrece ayuda cuando una persona con demencia se pierde o tiene una emergencia médica.

Visite **alz.org/safety** para obtener más información.



TÉRMINOS CLAVES

SÍNTOMAS

Cognitivos: Síntomas que afectan la memoria, la conciencia, el lenguaje, el discernimiento y la capacidad para planificar, organizar y llevar a cabo otros procesos de pensamiento.

Conductuales: Grupo de síntomas adicionales que se producen al menos en algún grado en muchas personas con la enfermedad de Alzheimer. En las primeras etapas, las personas pueden experimentar cambios de personalidad como irritabilidad, ansiedad o depresión. En etapas posteriores, los individuos pueden desarrollar trastornos del sueño, tener impulsos deambulatorios, agitación (agresión física o verbal, angustia emocional en general, impaciencia, pasearse de un lado a otro, romper papel o gritar), delirios (creer firmemente en cosas que no son reales) o alucinaciones (ver, oír o sentir cosas que no están allí).

TRATAMIENTOS

Aprobados por la FDA: Medicamento aprobado por la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA) que trata específicamente un síntoma de la enfermedad de Alzheimer.

No farmacológico: Tratamiento distinto a la medicación que ayuda a aliviar los síntomas de la enfermedad de Alzheimer.

7. TRATAMIENTO DE LOS SÍNTOMAS

Actualmente, no existe una cura para la enfermedad de Alzheimer ni una manera de detener la muerte de las células cerebrales subyacentes. Pero los medicamentos y los tratamientos sin medicamentos pueden ayudar tanto en los síntomas cognitivos como en los del comportamiento.

Un plan de atención integral para la enfermedad de Alzheimer:

- » Toma en cuenta las opciones adecuadas de tratamiento.
- » Controla la eficacia del tratamiento a medida que avanza la enfermedad.
- » Cambia el proceso y explora las alternativas según sea necesario.
- » Considera las metas personales y familiares para el tratamiento y la tolerancia al riesgo.

Síntomas cognitivos

Existen tres tipos de medicamentos que actualmente están aprobados por la FDA para tratar los síntomas cognitivos de la enfermedad de Alzheimer.

El primer tipo, los inhibidores de colinesterasa, evita la descomposición de la acetilcolina, un mensajero químico importante para la memoria y el aprendizaje. Al mantener niveles altos de acetilcolina, estos medicamentos permiten la comunicación entre las células nerviosas.

Se recetan generalmente tres inhibidores de la colinesterasa:

- » Donepezilo (Aricept®), aprobado en 1996 para tratar la etapa leve a moderada de la enfermedad de Alzheimer y, en 2006, para la etapa severa.

- » Rivastigmina (Exelon®), aprobado en 2000 para tratar la etapa leve a moderada de la enfermedad de Alzheimer.
- » Galantamina (Razadyne®), aprobado en 2001 para tratar la etapa leve a moderada.

El segundo tipo de medicamento funciona mediante la regulación de la actividad de glutamato, un mensajero químico diferente que interviene en el procesamiento de información:

- » Memantine (Namenda®), aprobado en 2003 para las etapas de moderada a severa, es el único medicamento disponible en esta clase.

El tercer tipo es una combinación de un inhibidor de colinesterasa y de un regulador de glutamato.

- » Donepezilo y mementina (Namzaric®) aprobado en 2014 para la etapa moderada y la etapa severa.

La eficacia de estos tratamientos varía según la persona. A pesar de que pueden ayudar a tratar los síntomas por un tiempo, no desaceleran ni detienen los cambios cerebrales que causan el agravamiento de la enfermedad de Alzheimer.

Síntomas del comportamiento

Muchas personas descubren que los cambios en el comportamiento (tales como la ansiedad, el nerviosismo, la agresión y las alteraciones del sueño) son los efectos más desafiantes y angustiantes de la enfermedad de Alzheimer. Estos cambios pueden afectar en gran medida la calidad de vida de estos individuos.

Al igual que con los síntomas cognitivos de la enfermedad de Alzheimer, la causa subyacente principal de los síntomas en el comportamiento y psiquiátricos es el daño progresivo de las células cerebrales. Otras posibles causas de los síntomas del comportamiento incluyen lo siguiente:

» **Efectos secundarios de los medicamentos**

Los efectos secundarios de los medicamentos recetados pueden intervenir. Las interacciones con los medicamentos pueden ocurrir al tomar varios medicamentos para tratar diversas enfermedades.

» **Condiciones médicas**

Los síntomas de infecciones o enfermedades que pueden tratarse pueden afectar el comportamiento. Las infecciones del tracto urinario o la neumonía pueden generar molestias. Las infecciones del oído o los senos paranasales pueden causar mareos y dolor.

» **Influencias del entorno**

Las situaciones que afectan el comportamiento incluyen mudarse a una nueva residencia privada o centro de atención residencial, amenazas percibidas por error, o miedo y fatiga al intentar dar sentido a un mundo confuso.

Hay dos tipos de tratamientos para los síntomas del comportamiento: tratamientos sin medicamentos y medicamentos recetados.

Tratamiento sin medicamentos

Los pasos para desarrollar los tratamientos sin medicamentos incluyen:

- » Identificar el síntoma.
- » Comprender su causa.
- » Cambiar el entorno de cuidado para eliminar los desafíos u obstáculos.

Identificar lo que ha desencadenado el comportamiento puede, por lo general, ayudar en la selección de un mejor enfoque. Generalmente, el favor desencadenante es un cambio en el entorno de la persona, por ejemplo:

- » Nuevos cuidadores
- » Entornos diferentes
- » Viajes
- » Admisión en un hospital
- » Presencia de huéspedes
- » Pedidos para que se bañen o cambien sus prendas de vestir

Debido a que las personas con la enfermedad de Alzheimer pierden poco a poco la capacidad de comunicarse, es importante controlar de forma periódica su comodidad y anticiparse a sus necesidades.

Medicamentos recetados

Los medicamentos pueden ser eficaces para controlar algunos de los síntomas del comportamiento, pero deben utilizarse con cuidado. Además, son más efectivos cuando se combinan con tratamientos sin medicamentos. Los medicamentos deben tratar síntomas específicos de manera que permitan el control de la respuesta al tratamiento.

Recetar cualquier medicamento para una persona con enfermedad de Alzheimer representa un desafío médico. El uso de medicamentos para los síntomas del comportamiento y psiquiátricos debe supervisarse de cerca.

Algunos medicamentos, denominados antipsicóticos atípicos, se asocian con un mayor riesgo de efectos secundarios graves. El uso de estos medicamentos solamente deben ser considerado cuando métodos no farmacológicos no son exitosos en reducir los comportamientos dañinos relacionados a la demencia. Al momento de decidir si deben utilizarse estos medicamentos o no, se debe sopesar con atención los beneficios y los riesgos.

8. ESPERANZA PARA EL FUTURO

La Alzheimer's Association es la organización sin fines de lucro más importante que financia la investigación de la enfermedad de Alzheimer. Desde 1982, hemos otorgado más de \$350 millones a más de 2,300 investigaciones en todo el mundo.

En 1906, cuando Dr. Alois Alzheimer describió por primera vez la enfermedad, una persona en los Estados Unidos vivía un promedio de 50 años. Pocas personas llegaron a la edad de mayor riesgo.

Como resultado, la enfermedad se consideró rara y atrajo poco interés científico. Esa actitud cambió a medida que la esperanza de vida aumentó y los científicos empezaron a darse cuenta de cuán a menudo la enfermedad de Alzheimer afectó a las personas a los 70 y 80 años. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades calcularon recientemente la esperanza de vida promedio de una persona en 78,8 años.

Actualmente, la enfermedad de Alzheimer encabeza la investigación biomédica gracias a la investigación del 90 por ciento de lo que sabemos en los últimos 20 años. Algunos de los avances más notables han demostrado cómo la enfermedad de Alzheimer afecta al cerebro. Comprender mejor el impacto de la enfermedad puede dar lugar a mejores tratamientos.

Los estudios clínicos impulsan el progreso

Los científicos trabajan constantemente para mejorar nuestro entendimiento del Alzheimer. Pero sin una investigación clínica y la ayuda de personas voluntarias, no podemos tratar, prevenir ni curar la enfermedad de Alzheimer. Los estudios clínicos, también conocidos como pruebas clínicas, analizan la seguridad y la eficacia

de las nuevas intervenciones o los medicamentos en la prevención, la detección y el tratamiento de la enfermedad. Un estudio clínico es una investigación clínica de cualquier tipo que involucra la participación de las personas. Los estudios clínicos también pueden considerar otros aspectos de la atención médica, como una mejora en la calidad de vida. Cada ensayo o estudio clínico aporta conocimientos valiosos, sin importar si se logran resultados favorables.

Visite **alz.org/TrialMatch** para obtener más información acerca de la herramienta TrialMatch® de la Alzheimer's Association, un servicio de búsqueda de estudios clínicos que conecta a las personas que viven con la enfermedad de Alzheimer, cuidadores, voluntarios sanos y médicos con estudios clínicos actuales relacionados con el Alzheimer.

No tengo un laboratorio. Tengo la enfermedad de Alzheimer.

Y estoy ayudando a descubrir una cura.

Usted también puede.

alz.org/TrialMatch
800.272.3900



Cynthia G., viviendo con el Alzheimer, usuario de TrialMatch®

alzheimer's  association®

trialmatch®

POWERED BY  EmergingMed

Nuevos rumbos en el tratamiento y la prevención

Un objetivo prometedor es el beta-amiloide. Este fragmento de proteína se acumula en las placas y se considera como un distintivo de la enfermedad. Los investigadores han desarrollado varios métodos para quitar el beta-amiloide del cerebro o evitar que se acumule en las placas. Actualmente, se están probando medicamentos experimentales que se centran en beta-amiloide.

Muchos otros nuevos enfoques de tratamiento también son objeto de investigación en todo el mundo. Todavía no sabemos cuáles de estas estrategias pueden funcionar, pero los científicos dicen que con la financiación necesaria, el desarrollo de tratamientos que retrasan o detienen el Alzheimer tiene un buen pronóstico.

Si bien no hay una forma conocida para prevenir la enfermedad de Alzheimer, las investigaciones recientes sugieren que las medidas que toman las personas para mantener la salud del corazón también pueden reducir el riesgo de padecer del Alzheimer.

Esta conexión tiene sentido, porque el cerebro se nutre de una de las redes más ricas del cuerpo de los vasos sanguíneos, y el corazón es responsable de bombear la sangre al cerebro a través de estos vasos sanguíneos. Es especialmente importante que las personas hagan todo lo posible para mantener el peso, la presión arterial, el colesterol y el nivel de azúcar en la sangre dentro de los rangos recomendados para reducir el riesgo de enfermedades del corazón, derrame cerebral y diabetes. La alimentación con una dieta baja en grasas y rica en frutas y verduras, los ejercicios regulares y la permanencia mental y socialmente activa pueden ayudar a todos a proteger el cerebro.



alz.org/espanol

- » Información sobre la enfermedad.
- » Hojas informativas sobre una variedad de temas para el cuidador.
- » Información y recursos sobre la seguridad.
- » Consejos para aliviar el estrés que experimente un cuidador.



alz.org/educacion

Cursos prácticos gratuitos en línea, que incluyen lo siguiente:

- » *Lo básico: La pérdida de memoria, la demencia y la enfermedad de Alzheimer.*



800.272.3900

Línea de ayuda las 24 horas del día, los 7 días de la semana – Disponible todo el día, todos los días. La asistencia está disponible en español.

alzheimer's association®

La Alzheimer's Association es la principal organización voluntaria de la salud en el cuidado, la investigación y el apoyo del Alzheimer. Nuestra misión es eliminar la enfermedad de Alzheimer por medio del avance en la investigación científica; proporcionar y realizar el cuidado y el apoyo a todos los afectados; y reducir el riesgo de la demencia a través de la promoción de la salud cerebral.

Nuestra visión es un mundo sin la enfermedad de Alzheimer.

800.272.3900 | alz.org®

Esta es una publicación oficial de la Alzheimer's Association pero se permite la distribución por organizaciones y/o individuos no afiliados. Dicha distribución no constituye una aprobación de esos terceros ni de sus actividades por parte de la Alzheimer's Association.