

TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER.

La enfermedad de Alzheimer (EA) es una de las principales amenazas para la salud y la autonomía de los adultos mayores, y causa una progresiva pérdida de las funciones cerebrales, que generalmente se inicia con fallas de la memoria. En su tratamiento deben consideramos varios aspectos:

- a) Tratamiento con fármacos.
- b) El cuidado del paciente por parte de la familia.
- c) Prevención.

TRATAMIENTO CON FÁRMACOS.

Este tratamiento considera dos grupos de fármacos, los destinados a tratar trastornos conductuales y aquellos que intentar mejorar la función cognitiva o al menos impedir que se siga perdiendo. Los primeros incluyen medicamentos antidepresivos, tranquilizantes e inductores del sueño. En la EA es relativamente frecuente que exista depresión, que se expresa cómo un trastorno del ánimo, con tristeza e incapacidad para disfrutar de nada. El tratamiento antidepresivo generalmente logra revertir estos síntomas. Entre los fármacos más usados podemos mencionar sertralina, venlafaxina, citalopram y muchos otros.

Cuando el paciente presenta ideas delirantes (de robo, de celos) o trastornos de la percepción que pueden llevarlo a un estado de angustia o agitación, es necesario usar tranquilizantes. Estos cuadros suelen ser difíciles de tratar y a veces es necesario probar varios medicamentos antes de lograr los efectos deseados. Entre los tranquilizantes podemos mencionar haloperidol, quetiapina, risperidona, olanzapina, y otros. Pueden causar efectos colaterales lo que obligan a un estricto control médico.

El tratamiento que más nos interesa es el tratamiento que intenta revertir o atenuar la pérdida de las funciones cerebrales. Actualmente se cuenta con fármacos cuya eficacia es limitada pero comprobada. Entre ellos contamos con los inhibidores de la acetilcolinesterasa, que aumentan la disponibilidad de acetilcolina en la corteza cerebral. En Chile se encuentran rivastigmina, donepezilo y galantamina.

Otro fármaco importante es la memantina, que modula los receptores de glutamato impidiendo el daño por excitotoxicidad.

En los últimos años se ha demostrado que si un tratamiento inicial con donepezilo es ineficaz, puede ser útil su reemplazo por rivastigmina; y que donepezilo asociado a memantina puede ser más eficaz que donepezilo solo.

Uno de los últimos fármacos llegados es la cerebrolisina, que tiene un efecto trófico sobre las neuronas y mostraría una eficacia similar a los anteriores.

La intensidad de la investigación básica y clínica nos permite suponer que en pocos años más se contará con otras terapias cuya eficacia puede ser mayor. Entre esas posibilidades queremos mencionar 3:

- a) la terapia inmunológica (vacuna), que causó cuadros de tipo encefalítico en varios pacientes pero que parece prometedora si se controlan esos efectos colaterales. En efecto, varios pacientes en quienes aparecieron anticuerpos circulantes se deterioraron más lentamente que otros.
- b) la posibilidad de impedir el procesamiento anormal de la proteína precursora del amiloide, que lleva a la acumulación del beta amiloide tóxico de las placas seniles. Se ha logrado identificar las enzimas que causan el procesamiento normal y el

patológico, y se buscan inhibidores de este último. Además se estudia la posibilidad de disolver las placas.

- c) la posibilidad de implantar en el cerebro células del propio paciente, modificadas para que produzcan un factor de crecimiento neural, que devuelve su vitalidad a las neuronas en vías de degenerar. Hace poco se comunicó que en varios casos los resultados eran favorables.

EL PACIENTE Y SU FAMILIA.

La EA es una enfermedad que afecta a todo el grupo familiar; a veces causa desconcierto, otras veces angustia, depresión y rabia. No es raro que existan desacuerdos familiares sobre el manejo de la compleja situación. El paciente requiere mantenerse activo, pero cada actividad puede ser motivo de un accidente: si sale puede extraviarse, si colabora en la cocina puede dejar el gas encendido, si intenta arreglar algo puede estropearlo. La situación se agrava cuando se altera el ciclo sueño-vigilia y el paciente se levanta y quiere salir a medianoche. Por ello requieren de un cuidado casi permanente, lo que resulta agotador.

Un aspecto especial es lo que se ha llamado "el cuidado del cuidador", que generalmente es una cuidadora: la esposa, una hija o una nuera de la persona enferma. Esta cuidadora sacrifica su vida personal por permanecer al lado del paciente, se agota por su cuidado y –muchas veces- por la falta de apoyo del resto de la familia.

Para aprender a cuidar al paciente con EA pueden ser útiles algunos textos o la información que se encuentra en internet, y los grupos de autoayuda de la Corporación Alzheimer Chile (732 1532).

PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER.

En los últimos años se ha demostrado que un estilo de vida saludable, con un control adecuado del sobrepeso, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y las dislipidemias pueden disminuir el riesgo de demencia. También es muy importante el mantener una actividad física y mental, para lo cual ayudan los programas para el adulto mayor de las municipalidades.

Algunos medicamentos podrían ayudar a disminuir el riesgo de demenciarse; entre ellos se han mencionado la vitamina E, los estrógenos, algunos antiinflamatorios, las estatinas (tal vez independientemente de su efecto sobre el colesterol). Sin embargo, todavía no se puede ser concluyente sobre su eficacia, e incluso hay publicaciones que sugieren que pueden ser dañinos.

CONCLUSIONES.

La prevalencia de la EA aumenta con la edad, y es posible que sea inevitable si es que vivimos más y más años. Sin embargo, nuestro estilo de vida puede retrasar su aparición, y nuestra relación con la familia determinará con cuanto cuidado y afecto nos van a cuidar.

Archibaldo Donoso S.
Universidad de Chile y Corporación Alzheimer Chile.