

Alzheimer

El Alzheimer es una enfermedad es una enfermedad cerebral, progresiva e irreversible, caracterizado por la pérdida de memoria, alteraciones en el lenguaje, pérdida del sentido de la orientación y dificultades para la planificación de tareas o la resolución de problemas.

Este deterioro suele acompañarse por cambios en la personalidad y el comportamiento. Al principio, algunos síntomas del Alzheimer pueden pasar desapercibidos. De hecho, no todos los afectados manifiestan los síntomas de la misma forma ni con la misma frecuencia. El Alzheimer suele comenzar después de los 60 años.

Entre los factores de riesgo no modificables se encuentran:

- la edad, aunque esto no quiere decir que el Alzheimer sea una consecuencia inevitable de envejecer.
- la genética, que influye en el riesgo de padecer la enfermedad, pero que no es determinante en el 99% de los casos.
- La enfermedad de Alzheimer (EA) es la principal causa de demencia entre los adultos mayores (salvo en los japoneses, donde predomina la demencia vascular). Es una enfermedad de compleja patogenia, a veces hereditaria, que se caracteriza desde el punto de vista anatómico, por pérdida de neuronas y sinapsis y la presencia de placas seniles y de degeneración neurofibrilar (1). Clínicamente se expresa como una demencia de comienzo insidioso y lentamente progresiva, que habitualmente se inicia con fallas de la memoria reciente y termina con un paciente postrado en cama, totalmente dependiente (2).

En esta revisión consideraremos sucesivamente algunos aspectos básicos, las etapas clínicas, los trastornos conductuales, las variantes de la EA (incluyendo el Deterioro Cognitivo Leve, DCL), el diagnóstico diferencial y el tratamiento.

La incidencia de la EA aumenta con la edad; excepcional antes de los 50 años, se puede presentar en 1 o 2% de los sujetos de 60 años, en 3 a 5% de los sujetos de 70, en el 15-20% de los sujetos de 80 años y en un tercio o la mitad de los mayores de 85 (3, 4). Es más frecuente en la mujer que en el hombre. Esto se debe a que entre los adultos mayores sobreviven más mujeres que hombres; también podría influir la carencia de estrógenos en la mujer postmenopáusicas. Los epidemiólogos han observado que en los pacientes con EA son frecuentes antecedentes como TEC, patología tiroidea, enfermedades cardiovasculares (en muchos casos existen signos radiológicos de isquemia de sustancia blanca, antecedentes de hipertensión arterial mal controlada, etc. Parece ser que en estos casos se suma una isquemia a la patología degenerativa), baja escolaridad (los sujetos con mayor escolaridad se demencian menos. Esto podría deberse a que el mayor uso de las neuronas favorece los procesos de neurogénesis y sinaptogénesis, y/o a que contaban con una mayor dotación de neuronas desde la partida, lo que les facilita compensar su pérdida. Además, la mayor escolaridad puede facilitar la respuesta a las pruebas psicológicas), presencia de la apolipoproteína E4; también es frecuente la presencia de síndrome de Down en la familia (en el síndrome de Down se produciría un exceso de beta-amiloide y es muy frecuente que en estos pacientes aparezca antes de los 50 años la neuropatología de una EA. Curiosamente, esto no suele acompañarse de un cambio cognitivo apreciable) (4). Cuando es hereditaria, es autosómica dominante. Hasta la fecha se ha descrito EA familiar con mutaciones en los cromosomas 22, 14 y 1.

La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad cerebral que ocasiona problemas relacionados con la memoria, el pensamiento y el comportamiento. En sus primeras etapas, la pérdida de memoria es leve, pero en la etapa final del Alzheimer, las personas pierden la capacidad de mantener una conversación y responder al entorno. Es la sexta principal causa de muerte en los Estados Unidos. Las personas con Alzheimer viven un promedio de ocho años después de que los síntomas se vuelven evidentes, pero la supervivencia puede oscilar entre cuatro y 20 años, dependiendo de la edad y otras afecciones de salud.

No se sabe qué es lo que causa exactamente el mal de Alzheimer. El envejecimiento del cerebro no se produce igual en todos los enfermos. Hay factores genéticos, ambientales y sociales que parecen influir en el desarrollo de demencia, pero no actúan por igual en todas las personas. Los dos factores de riesgo más importantes son la edad y los antecedentes familiares, aunque se han estudiado muchos otros.

La etiología de la enfermedad es desconocida.

En función de la edad de aparición de los síntomas se clasifica en:

- Enfermedad de Alzheimer de inicio precoz, si el comienzo es ante de los 65 años.
- Enfermedad de Alzheimer de inicio tardío, si comienza después de los 65 años. A su vez estas dos formas se clasifican en dos subtipos:
- Familiar, si hay historia familiar.

Esporádica, si no hay antecedentes familiares.

En torno al 10% de los casos la enfermedad es hereditaria con una transmisión autosómica dominante. Los estudios iniciales de ligamiento genético demostraron que el gen de la enfermedad de Alzheimer se localiza en el brazo largo del cromosoma 21. Este hecho reviste enorme interés porque desde hace años se sabía que los pacientes con trisomía 21 (síndrome de Down) desarrollan con gran frecuencia el cuadro de la enfermedad, y porque el gen de la proteína precursora de amiloide (PPA) cerebral se localiza también en el cromosoma 21. (5). Se han descrito mutaciones puntuales de la PPA en varias familias con enfermedad de Alzheimer. En la mayoría de las familias con la forma presenil, hay un ligamiento a los marcadores del brazo largo del cromosoma.

Los factores de riesgo para esta enfermedad pueden ser, entre otros:

- Presión arterial alta por mucho tiempo.
- Antecedentes de traumatismo craneal. Niveles altos de homocisteína (un químico corporal que contribuye a enfermedades crónicas como la cardiopatía,

la depresión y posiblemente la enfermedad de Alzheimer) Pertenecer al género femenino; debido a que las mujeres generalmente viven más que los hombres, tienen mayor probabilidad de desarrollar esta enfermedad. (7) Que exista un historial médico de demencia o de síndrome de Down en la familia.

La enfermedad de *Alzheimer* es la forma más común de demencia entre las personas mayores.

El Alzheimer comienza lentamente. Primero afecta las partes del cerebro que controlan el pensamiento, la memoria y el lenguaje. Las personas con el mal pueden tener dificultades para recordar cosas que ocurrieron en forma reciente o los nombres de personas que conocen. Un problema relacionado, el deterioro cognitivo leve, causa más problemas de memoria que los normales en personas de la misma edad.

CAUSAS

- Usted es más propenso a presentar el mal de Alzheimer si:
- Es mayor. El desarrollo de esta enfermedad no es parte del envejecimiento normal.
- Tener un pariente consanguíneo cercano, como un hermano, hermana o padre con Alzheimer.
- Tener ciertos genes ligados al mal de Alzheimer.

EXISTEN DOS TIPOS DE MAL DE ALZHEIMER:

- *Mal de Alzheimer de aparición temprana.* Los síntomas aparecen primero antes de los 60 años. Este tipo es mucho menos común que el de aparición tardía. Tiende a empeorar rápidamente. La enfermedad de aparición temprana puede ser hereditaria. Se han identificado varios genes.
- *Mal de Alzheimer de aparición tardía.* Esta es la forma más común de la enfermedad. Se presenta en personas de 60 años en adelante. Puede ser hereditario, pero el papel de los genes es menos claro

En la actualidad, el Alzheimer no tiene cura, pero hay tratamientos para los síntomas disponibles y se continúa investigando y **es una de las prioridades de la investigación biomédica.**

Los investigadores trabajan para revelar todos los aspectos posibles de la enfermedad de Alzheimer y las demencias relacionadas. El noventa por ciento de lo que sabemos sobre el Alzheimer se descubrió en los últimos 20 años. Algunos de los avances más importantes develaron cómo el Alzheimer afecta el cerebro.

El trastorno de Alzheimer es un trastorno neurodegenerativo irreversible de las células mentales. Se caracteriza en su forma tradicional por la falta de reminiscencias instantáneas y diferentes habilidades intelectuales. La terapia ocupacional se encarga de evitar el avance del deterioro físico y cognitivo mediante diversas actividades que proporcionan una mejor calidad de vida a los usuarios.

Cerca de 35 millones de seres humanos del sector están afectados por el Alzheimer, aproximadamente 7 millones en Europa, de los cuales más de 600.000 están en España. Considerado durante décadas como un trastorno extraordinario, afecta al 10% de los seres humanos mayores de sesenta y cinco años y aproximadamente al 50% en los mayores de ochenta y cinco años. En un marco de envejecimiento mundial de la población (como destacó a través de los distintos especialistas de la asamblea sectorial de Madrid en abril de 2002, en el marco de la Asamblea Internacional sobre el Envejecimiento promovida a través de la ONU), cada vez puede haber más gente que pueda. Además, además de sufrir demencia de Alzheimer, se identifica un caso de demencia cada cuatro segundos. En el 60% de estos casos se trata de Alzheimer. Tiene un lugar de partida y motivos que, sin embargo, se desconocen, no es posible salvarlo, también incluye vencimientos identificados y puede que no haya remedio que retrase o detenga su curso.

Puede notar los siguientes cambios en la personalidad del enfermo con Alzheimer: Se altera, preocupa y enoja fácilmente. Actúa deprimido o tiene poco interés en las cosas. Esconde cosas o cree que otras personas le esconden las cosas.

Una fruta diaria o un vaso de jugo de frutas cada dos días ayuda a prevenir la aparición de Alzheimer; – Cúrcuma. Disminuye la inflamación en el cerebro y la inhibición de compuestos dañinos en las células nerviosas; – Espinaca, col, nabo y espárragos

Causas. El Alzheimer se produce debido a la reducción de la producción cerebral de acetilcolina (un neurotransmisor), lo que provoca a un deterioro en el rendimiento de los circuitos colinérgicos del sistema cerebral.

Los síntomas de la enfermedad de Alzheimer empeoran con el tiempo, aunque la velocidad a la que avanza la enfermedad varía. En promedio, una persona con Alzheimer vive de cuatro a ocho años después del diagnóstico, pero puede vivir hasta 20 años, dependiendo de otros factores.

Veamos las fases del Alzheimer:

Fase 1. Asintomática. La primera fase de la enfermedad es asintomática. ...

Fase 2. Olvidos benignos.

Fase 3. Deterioro cognitivo leve.

Fase 4. Diagnóstico de demencia tipo Alzheimer.

Fase 5. Fase moderada.

Fase 6. Fase moderada grave.

Fase 7. Fase muy grave.

Otro estudio que examinó los informes de autopsias de personas con demencia descubrió que las principales causas de muerte fueron la neumonía, enfermedades cardiovasculares, embolia pulmonar, caquexia y deshidratación.

Al principio de su afección, las personas con la enfermedad de Alzheimer pueden: Ser lentos en su habla y su comprensión. Experimentar cambios leves de pérdida de memoria y de su estado de ánimo. Tener dificultad para aprender cosas nuevas.

Las recomendaciones de ingestas para las personas mayores incluyen: féculas, de cuatro a seis raciones al día; verduras, hortalizas, frutas y lácteos, entre

dos y tres raciones al día; carnes, pescados y huevos, dos raciones al día, y por supuesto, agua en cada comida.

Como tratar a un adulto con Alzheimer.

Actividades diarias

Haga que la actividad concuerde con algo que la persona con Alzheimer puede hacer.

Seleccione actividades que puedan ser divertidas para todos.

Ayude a la persona a empezar la actividad.

Decida si la persona puede hacer la actividad sola o si necesita ayuda.

Observe si la persona se está frustrando.

Intente de no reírse, ni burlarse ni ser sarcástico. Trate de no hacerle preguntas que requieran utilizar la memoria. Procure no hablar de la persona en su presencia. Trate de no para tomar las cosas a muy pecho o de manera personal.

Puede notar los siguientes cambios en la personalidad del enfermo con Alzheimer: Se altera, preocupa y enoja fácilmente. Actúa deprimido o tiene poco interés en las cosas. Esconde cosas o cree que otras personas le esconden las cosas.

Una fruta diaria o un vaso de jugo de frutas cada dos días ayuda a prevenir la aparición de Alzheimer; – Cúrcuma. Disminuye la inflamación en el cerebro y la inhibición de compuestos dañinos en las células nerviosas; – Espinaca, col, nabo y espárragos

La enfermedad de Alzheimer (EA) es la principal causa de demencia entre los adultos mayores (salvo en los japoneses, donde predomina la demencia vascular). Es una enfermedad de compleja patogenia, a veces hereditaria, que se caracteriza desde el punto de vista anatómico, por pérdida de neuronas y sinapsis y la presencia de placas seniles y de degeneración neurofibrilar. Clínicamente se expresa como una demencia de comienzo insidioso y lentamente progresiva, que habitualmente se inicia con fallas de la memoria reciente y termina con un paciente postrado en cama, totalmente dependiente. En esta revisión consideraremos sucesivamente algunos aspectos básicos, las etapas clínicas, los trastornos conductuales, las variantes de la EA (incluyendo el Deterioro Cognitivo Leve, DCL), el diagnóstico diferencial y el tratamiento. La incidencia de la EA aumenta con la edad; excepcional antes de los 50 años, se puede presentar en 1 o 2% de los sujetos de 60 años, en 3 a 5% de los sujetos de 70, en el 15-20% de los sujetos de 80 años y en un tercio o la mitad de los mayores de 85. Es más frecuente en la mujer que en el hombre. Esto se debe a que entre los adultos mayores sobreviven más mujeres que hombres; también podría influir la carencia de estrógenos en la mujer postmenopáusica. Los epidemiólogos han observado que en los pacientes con EA son frecuentes antecedentes como TEC, patología tiroidea, enfermedades cardiovasculares (en muchos casos existen signos radiológicos de isquemia de sustancia blanca, antecedentes de hipertensión arterial mal controlada, etc. Parece ser que en estos casos se suma una isquemia a la patología degenerativa), baja escolaridad (los sujetos con mayor escolaridad se demencian menos. Esto podría deberse a que el mayor uso de las neuronas favorece los procesos de neurogénesis y sinaptogénesis, y/o a que contaban con una mayor dotación de neuronas desde la partida, lo que les facilita compensar su pérdida. Además, la mayor escolaridad puede facilitar la respuesta a las pruebas psicológicas), presencia de la apolipoproteína E4; también es frecuente la presencia de síndrome de Down en la familia (en el síndrome de Down se produciría un exceso de beta-amiloide y es muy frecuente que en estos pacientes aparezca antes de los 50 años la neuropatología de una EA. Curiosamente, esto no suele acompañarse de un cambio cognitivo apreciable) (4). Cuando es hereditaria, es autosómica dominante. Hasta la fecha se ha descrito EA familiar con mutaciones en los cromosomas 22, 14 y 1

A partir de la presencia de sobrecarga se des- prenden variables que pueden afectar el bienestar físico, porque requiere de esfuerzo y reducción de horas de sueño, lo que genera agotamiento, fatiga y cansancio (Roca, Ubeda, Fuentelsaz, López, Pont y Gracia, 2000). También afecta la parte emocional, mental y social del cuidador, ya que la atención de un paciente o anciano dependiente genera cierto tipo de sobrecarga para su cuidado, la cual se conoce como carga del cuidador. Dicho concepto posee dimensiones múltiples donde aparecen el estrés, los sentimientos negativos y las dificultades en el cuidado, haciendo parte de la carga subjetiva. Es por esto que, la aplicación de La Escala de Sobrecarga del Cuidador Test de Zarit, es esencial para estudiar el rol del cuidador (Ocampo, Herrera, Torres, Rodríguez, Lobo y García, 2007).

De esta manera como lo menciona Rivera, Dávila y Gonzales (2011) la tarea de convertirse en cuidador es algo que genera y despierta sentimientos conflictivos, por lo que los intereses propios y las dolencias pasan a un segundo plano para enfrentarse al reto de cuidar a otra persona, el enfrentarse a este reto supone mantener el equilibrio entre la atención de quien se está cuidando y la conservación de la salud y la vida del cuidador.

La enfermedad de Alzheimer es la forma más común de demencia entre las personas mayores. La demencia es un trastorno cerebral que afecta gravemente la capacidad de una persona de llevar a cabo sus actividades diarias.

El Alzheimer comienza lentamente. Primero afecta las partes del cerebro que controlan el pensamiento, la memoria y el lenguaje. Las personas con el mal pueden tener dificultades para recordar cosas que ocurrieron en forma reciente o los nombres de personas que conocen. Un problema relacionado, el deterioro cognitivo leve, causa más problemas de memoria que los normales en personas de la misma edad. Muchos, pero no toda la gente con deterioro cognitivo leve, desarrollarán Alzheimer.

Con el tiempo, los síntomas del Alzheimer empeoran. Las personas pueden no reconocer a sus familiares. Pueden tener dificultades para hablar, leer o escribir. Pueden olvidar cómo cepillarse los dientes o peinarse el cabello. Más adelante, pueden volverse ansiosos o agresivos o deambular lejos de su casa. Finalmente, necesitan cuidados totales. Esto puede ser muy estresante para los familiares que deben encargarse de sus cuidados.

El Alzheimer suele comenzar después de los 60 años. El riesgo aumenta a medida que la persona envejece. El riesgo es mayor si hay personas en la familia que tuvieron la enfermedad.

Ningún tratamiento puede detener la enfermedad. Sin embargo, algunos fármacos pueden ayudar a impedir por un tiempo limitado que los síntomas empeoren.

¿ES EL ALZHEIMER HEREDITARIO?

El Alzheimer hereditario es causado por mutaciones genéticas heredadas "raras". Los científicos han identificado tres genes en los cuales las mutaciones causan el inicio temprano de Alzheimer, por lo general se caracteriza por una aparición temprana, antes de los 65 años de edad.

Mutación de los genes: Las mutaciones de los genes (la APP, la presenilina 1 (PSEN1) y la presenilina 2 (PSEN2) causan la producción de cantidades excesivas de un fragmento de proteína tóxica llamada *péptido beta-amiloide*. A medida que estos fragmentos se unen y se acumulan en el cerebro como si fueran unas placas, se produce un mal funcionamiento de una proteína (proteína TAU). Las partículas de proteína tau se pegan entre sí y forman unos ovillos neurofibrilares que hacen que las células cerebrales mueran y los signos y síntomas de la enfermedad de Alzheimer se vayan desarrollando.

Una persona que nace con la mutación, no sólo desarrolla la enfermedad de Alzheimer antes de los 65 años, sino que también tiene una **probabilidad de 50-50 de que sus hijos hereden la mutación**, son más propensos a desarrollar la enfermedad aquellas personas que tienen un padre, hermano, hermana o hijo con la enfermedad de Alzheimer. El riesgo aumenta si más de un miembro de la familia tiene la enfermedad, ya que cuando las enfermedades tienden a darse en familias, la herencia, los factores ambientales o ambos, pueden jugar un papel importante.

El Alzheimer es una enfermedad progresiva, en la que los síntomas de demencia empeoran gradualmente con el paso de los años. En sus primeras etapas, la pérdida de memoria es leve, pero en la etapa final del Alzheimer, las personas pierden la capacidad de mantener una conversación y responder al entorno. El Alzheimer es la sexta principal causa de muerte en los Estados Unidos. Las personas con Alzheimer viven un promedio de ocho años después de que los síntomas se vuelven evidentes, pero la supervivencia puede oscilar entre cuatro y 20 años, dependiendo de la edad y otras afecciones de salud.

El Alzheimer es un tipo de demencia que causa problemas con la memoria, el pensamiento y el comportamiento. Los síntomas generalmente se desarrollan lentamente y empeoran con el tiempo, hasta que son tan graves que interfieren con las tareas cotidianas.

El síntoma temprano más común del Alzheimer es la dificultad para recordar información recién aprendida.

Igual que sucede con el resto de nuestro cuerpo, el cerebro cambia a medida que envejecemos. La mayoría de nosotros en algún momento notaremos una capacidad de pensamiento más lenta y problemas ocasionales para recordar ciertas cosas. Sin embargo, la pérdida de memoria grave, la confusión y otros cambios importantes en la forma en la que funciona nuestra mente puede ser un signo de que las células del cerebro están fallando.

El síntoma temprano más común del Alzheimer es la dificultad para recordar información recién aprendida porque los cambios ocasionados por el Alzheimer generalmente comienzan en la parte del cerebro que afecta al aprendizaje. A medida que el Alzheimer avanza en nuestro cerebro, se agravan los síntomas, entre ellos, la desorientación; cambios en el humor y el comportamiento; confusión cada vez más grave en relación con eventos, horas y lugares; sospechas infundadas sobre familiares, amigos y cuidadores profesionales; pérdida de memoria y cambios en el comportamiento más graves, y finalmente, dificultad para hablar, tragar y caminar.

Las personas con pérdida de memoria y otros signos posibles de Alzheimer pueden tener dificultad para reconocer que tienen un problema. Los signos de demencia pueden ser más obvios para los familiares o amigos. Cualquier persona que experimente síntomas similares a los de la demencia debe visitar a un médico inmediatamente. Si necesita ayuda para encontrar a un médico con experiencia en la evaluación de problemas de memoria, su delegación local de la Alzheimer's Association puede ayudarlo. El diagnóstico temprano y los métodos de intervención mejoran notablemente, y las opciones de tratamiento y fuentes de apoyo pueden mejorar la calidad de vida.

La enfermedad de Alzheimer es la principal causa de demencia entre los adultos mayores (salvo en los japoneses, donde predomina la demencia vascular). Es una enfermedad de compleja patogenia, a veces hereditaria, que se caracteriza desde el punto de vista anatómico, por pérdida de neuronas y sinapsis y la presencia de placas seniles y de degeneración neurofibrilar. Clínicamente se expresa como una demencia de comienzo insidioso y lentamente progresiva, que habitualmente se inicia con fallas de la memoria reciente y termina con un paciente postrado en cama, totalmente dependiente.

En esta revisión consideraremos sucesivamente algunos aspectos básicos, las etapas clínicas, los trastornos conductuales, las variantes de la EA (incluyendo el Deterioro Cognitivo Leve, DCL), el diagnóstico diferencial y el tratamiento.

La incidencia de la EA aumenta con la edad; excepcional antes de los 50 años, se puede presentar en 1 o 2% de los sujetos de 60 años, en 3 a 5% de los sujetos de 70, en el 15-20% de los sujetos de 80 años y en un tercio o la mitad de los mayores de 85 (3, 4). Es más frecuente en la mujer que en el hombre. Esto se debe a que entre los adultos mayores sobreviven más mujeres que hombres; también podría influir la carencia de estrógenos en la mujer postmenopáusicas. Los epidemiólogos han observado que en los pacientes con EA son frecuentes antecedentes como TEC, patología tiroidea, enfermedades cardiovasculares (en muchos casos existen signos radiológicos de isquemia de sustancia blanca, antecedentes de hipertensión arterial mal controlada, etc. Parece ser que en estos casos se suma una isquemia a la patología degenerativa), baja escolaridad (los sujetos con mayor escolaridad se demencian menos. Esto podría deberse a que el mayor uso de las neuronas favorece los procesos de neurogénesis y sinaptogénesis, y/o a que contaban con una mayor dotación de neuronas desde la partida, lo que les facilita compensar su pérdida. Además, la mayor escolaridad puede facilitar la respuesta a las pruebas psicológicas), presencia de la apolipoproteína E4; también es frecuente la presencia de síndrome de Down en la familia (en el síndrome de Down se produciría un exceso de beta-amiloide y es muy frecuente que en estos pacientes aparezca antes de los 50 años la neuropatología de una EA. Curiosamente, esto no suele acompañarse de un cambio cognitivo apreciable