



Consejos para un mejor abordaje del Alzheimer



Un nombre difícil para una enfermedad compleja

Con el nombre del psiquiatra y neurólogo alemán que identificó la enfermedad por primera vez en un paciente hacia los primeros años del siglo XX, nos referimos a la enfermedad de Alzheimer. Se trata de la principal causa actual de demencia (término general para describir la pérdida de memoria y de otras habilidades intelectuales) sobre todo en pacientes de más de 65 años, y afecta a cerca de 700.000 pacientes en España. El Alzheimer es una enfermedad que afecta a las neuronas y que produce un deterioro progresivo e irreversible de las funciones cognitivas, lo que se traduce en pérdida de memoria, alteración del lenguaje, pérdida del sentido de la orientación y de las funciones ejecutivas, y puede acompañarse de cambios en la personalidad y el comportamiento. Este carácter progresivo y degenerativo de la enfermedad hace que no sólo afecte al propio paciente sino al entorno familiar directo, especialmente al cuidador, ya que este tipo de enfermos llegan a no valerse por sí mismos.



Recomendaciones

SI RECONOCE EN USTED MISMO O EN ALGUIEN QUE USTED CONOCE problemas incipientes de memoria, lenguaje, orientación o funciones ejecutivas, puede consultar a su farmacéutico, quien le orientará sobre los signos que podrían hacer recomendable una visita a su médico para diagnosticar o descartar un deterioro cognitivo.

LOS SIGUIENTES CONSEJOS pueden ayudar a mantener la capacidad mental y la memoria activas:

- Hacer listas de las actividades cotidianas, ayudándose de notas y calendarios.
- Realizar actividad física y ejercicio.
- No fumar y limitar el uso excesivo de alcohol.
- Practicar pasatiempos de destreza mental en los que se lea y escriba.
- Mantener una vida social activa.
- Controlar los valores de peso, colesterol, presión arterial y azúcar en sangre periódicamente.
- Llevar una dieta saludable, baja en grasas y colesterol.
- Esto le ayudará a reducir el riesgo de enfermedad cardíaca, y estimulará el flujo de sangre al cerebro.

SI LA FAMILIA SE ENCARGA DEL CUIDADO DEL PACIENTE, es conveniente designar de entre sus miembros a uno que sea el cuidador principal. Éste centralizará la información del desarrollo de la enfermedad en el día a día y será el interlocutor que represente al enfermo ante los servicios sociales y sanitarios.

ES IMPORTANTE QUE OTROS FAMILIARES acepten la responsabilidad de relevar al cuidador principal periódicamente, pues éste va a sufrir un desgaste tanto físico como psicológico.

LOS SIGUIENTES CONSEJOS PUEDEN AYUDAR a mejorar la seguridad del domicilio del paciente, lo que reducirá el riesgo de accidentes:

- El ascensor es más seguro que las escaleras.
- Elimine posibles obstáculos para caminar.
- Coloque un timbre junto a la cama del paciente para que pueda llamar al cuidador.
- Ubique un pasamanos en el pasillo a 80-90 cm de altura.
- Mantenga puntos de luz por la noche.
- Elimine cerrojos interiores.
- Limite la apertura de puertas y ventanas.
- Coloque pegatinas en los cristales para evitar golpes.
- Identifique claramente los grifos de agua caliente.
- Evite braseros y utilice protectores sobre las fuentes de calor.
- Evite el uso de las cocinas de gas o bien instale un detector de gas y humo.
- Use vajillas de plástico.
- Instale barras de apoyo en ducha y retrete en el cuarto de baño.
- Ante signos de inquietud o agitación por parte del paciente, quite de su alcance objetos que se puedan romper o dañarle.

SI TIENE QUE AFRONTAR UN CASO DE ALZHEIMER en su entorno, infórmese sobre los recursos tanto sanitarios (atención primaria, especializada, hospitales y centros de día) como sociales (asociaciones de pacientes, ayudas a cuidadores, ayudas domiciliarias por horas, centros de día, residencias de ancianos) que le ofrece el Sistema Nacional de Salud.

TENGA EN CUENTA LOS ASPECTOS ÉTICO-LEGALES de la enfermedad de Alzheimer, ligados a la incapacitación o limitación del paciente así como el documento de voluntades anticipadas, que recoge instrucciones del paciente para cuando ya no pueda hacer uso de sus capacidades debido a su anulación por la enfermedad.

Preguntas frecuentes

¿Hay distintas etapas en la enfermedad de Alzheimer?

Se pueden distinguir tres:

Inicial: dura alrededor de dos años, en ella aparecen fallos en la memoria reciente, desinterés, humor deprimido, cambios en la personalidad, episodios leves de desorientación y falta de adaptación a situaciones nuevas. En esta fase es aún difícil diagnosticar la enfermedad, y el paciente requiere sólo ayuda en la realización de tareas complejas.

Intermedia: se desarrolla durante otros tres a cinco años, con un deterioro de la memoria tanto reciente como remota más comprometido, y emergen alteraciones del lenguaje, la escritura, la lectura, el cálculo, etc. En esta fase el paciente tiene dificultad para mantener sus relaciones sociales, es incapaz de mantener una discusión sobre un problema, muestra dificultad con el aseo, el vestir o la comida y pueden aparecer síntomas psicóticos.

Terminal: el enfermo es incapaz de andar, se inmoviliza, se hace incontinente y no puede ejecutar ninguna actividad de la vida diaria. El lenguaje se hace ininteligible o el paciente presenta mutismo. A veces se produce disfagia y hay riesgos de neumonías, deshidratación, malnutrición y úlceras por presión. Los pacientes pueden permanecer en cama y suelen fallecer de una neumonía u otra infección asociada.

¿Cómo puedo reconocer si yo mismo u otra persona está padeciendo la enfermedad? ¿Hay señales que me adviertan de ello?

- . Cambios de memoria que dificulten la vida cotidiana.
- . Dificultad para planificar o resolver problemas.
- . Dificultad para resolver tareas habituales en la casa, trabajo o tiempo libre.
- . Desorientación de tiempo o lugar.
- . Dificultad para comprender imágenes visuales.
- . Nuevos problemas con el uso de palabras en el habla o en lo escrito.
- . Colocación de objetos fuera de lugar.
- . Disminución o pérdida del buen juicio.
- . Pérdida de iniciativa tanto en el campo laboral como en el social.
- . Cambios en el humor o personalidad.

¿Puede afectarme la enfermedad a cualquier edad? ¿Se produce más en hombres que en mujeres?

La enfermedad suele aparecer a partir de los 65 años, y cuantos más años vive una persona mayor riesgo estadístico de padecerla. A este hecho puede deberse que estadísticamente se den más casos en mujeres que en hombres, pues ellas viven más.

Mi padre murió de Alzheimer. ¿Es hereditario, me ocurrirá a mí lo mismo?

Actualmente no existen evidencias claras para corroborar esta hipótesis.

¿Tiene cura esta enfermedad?

A día de hoy, y desafortunadamente, la respuesta es no. Puesto que todavía se desconocen las causas del Alzheimer, no es posible encontrar un tratamiento curativo o preventivo.

¿Qué objetivos persigue el tratamiento existente en la actualidad?

Retrasar el deterioro físico, mantener las funciones cognitivas, recuperar alguna de las que se hayan perdido y mejorar la calidad de vida del paciente.

¿Qué tipo de dieta puede ayudarme a prevenir el Alzheimer?

Aunque no existe una forma comprobada de prevenir esta enfermedad, algunos estudios indican la conveniencia de seguir los siguientes consejos:

- Consumir una dieta mediterránea, baja en grasas y rica en ácidos grasos omega 3.
- Reducir la ingesta de ácido linoleico, presente en margarinas, mantequillas y productos lácteos.
- Incrementar el consumo de ácido fólico y de alimentos con antioxidantes (carotenoides, vitamina E, vitamina C), como frutas y verduras de color oscuro.

Me han dicho que puedo prevenir el Alzheimer tomando ciertos medicamentos, ¿es verdad?

Determinados medicamentos, como algunos tipos de antiinflamatorios (AINE) o las estatinas (utilizadas para el colesterol) pueden ayudar a disminuir el riesgo de padecer Alzheimer; sin embargo, hable con su médico, quien podrá valorar los pros y los contras de la utilización de estos medicamentos con este objetivo.

¿Existen factores de riesgo de padecer la enfermedad?

Si bien no se han identificado aún sus causas, sí existen unos factores de riesgo asociados al Alzheimer, que son:

- Edad: aumento exponencial.
- Sexo: mayor riesgo relativo en mujeres que en hombres.
- Factores genéticos.
- Factores toxicoambientales: tabaco.
- Factores nutricionales: hipercolesterolemia, obesidad, déficit de vitamina B12 y folatos, dieta sin antioxidantes, alcoholismo.
- Factores sanitarios: depresión, hipertensión arterial, menopausia, andropausia, hiperhomocisteinemia.
- Factores socioeconómicos y culturales: analfabetismo o bajo nivel cultural aumentan la probabilidad en edades avanzadas respecto a pacientes con mejor educación y estatus socioeconómico.