



Conocimiento y comprensión



Conocimiento y comprensión



Cuando envejecen a algunos ancianos se ponen a olvidar las cosas que se les acaba de decir, buscan las palabras para hablar, no llegan ya a aclararse solas para preparar su comida, no se interesan ya por nada o se vuelven muy irritables. El simple envejecimiento no explica inevitablemente todos estos cambios. Pueden significar una enfermedad cerebral como la enfermedad de Alzheimer que es importante detectar. Los ancianos no tienen siempre conciencia de estos cambios o si se dan cuenta, se asustan por la idea de perder la cabeza. Es entonces difícil convencerles de consultar a su médico en estas condiciones. De ahí la importancia de conocer bien los factores que exponen a la aparición de la enfermedad, las principales señales reveladoras comparadas al envejecimiento normal



¿Como se manifiesta la enfermedad ?

La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad que afecta al cerebro.

Está caracterizada por la degeneración de las células nerviosas- las neuronas- situadas en ciertas regiones cerebrales. De ahí su nombre de **enfermedad neurodegenerativa**

En el cerebro se localizan lesiones muy particulares que se pueden observar a través del microscopio (las placas seniles y las degeneraciones neurofibrilares) y la atrofia.



¿Que es la enfermedad de ALZHEIMER ?

La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad que afecta al cerebro.

Se caracteriza por una degeneración de las células nerviosas - las neuronas - situadas en ciertas regiones cerebrales

de ahí su nombre de **enfermedad neurodegenerativa**

.



Origen de la enfermedad

El origen de la enfermedad de Alzheimer no se conoce actualmente

Aunque se piensa que las degeneraciones de las células nerviosas están relacionadas con depósitos anormales en el cerebro de proteína amiloidea.

Estas enfermedades están relacionadas con mutaciones genéticas de los cromosomas 1, 19 y 21, que se pueden identificar en centros muy especializados



¿Como se manifiesta la enfermedad ?

En el cerebro se localizan lesiones muy particulares que podemos observar a través del microscopio

- las placas seniles
- degeneraciones neurofibrilares

Y el cerebro se atrofia



Factores de riesgo de aparición de la enfermedad de Alzheimer



Antecedentes familiares

Existen raras formas familiares en las cuales uno o varios de los miembros de la familia están afectados en cada generación a menudo antes de los 65 años **generalmente la enfermedad surge de forma aislada.**

La edad

El riesgo de padecer la enfermedad de Alzheimer en estas formas esporádicas aumenta con la edad:

- la enfermedad de Alzheimer afecta al **5% de las personas de más de 65 años**
- esta frecuencia es del **20% después de los 75 años**
- se observa el **40% después de 90 años.**



Otros factores además de la edad aumentan el riesgo de presentación de la enfermedad:

- **Antecedentes personales** : hipertensión arterial, diabetes, hipercolesterolemia.
- La enfermedad se observa **más frecuentemente en las mujeres** que en los hombres de la misma edad
- Y en las personas de **bajo nivel socio-educativo**



Envejecimiento normal y envejecimiento patológico



El envejecimiento, independientemente de cualquier enfermedad cerebral, se acompaña de **modificaciones de ciertas capacidades intelectuales** (una cierta lentitud o dificultades ocasionales de memoria inmediata).

Ciertas personas mayores se quejan algunas veces de su memoria, es entonces muy importante interpretar esta queja para saber si está relacionada

- con la ansiedad incluso con la depresión
- al temor de envejecer mal o de ser una carga para el entorno próximo en caso de dependencia
- o si indica una enfermedad del cerebro

Simple pruebas pueden dar una orientación



Los signos que no deben inquietar *que forman parte del envejecimiento normal*

Olvidar los nombres propios

Olvidar ocasionalmente lo que acabamos de hacer en una habitación o lo que queremos decir

Olvidar muy ocasionalmente las citas

Estar triste momentáneamente

Buscar, de manera muy episódica, la palabra justa fuera del vocabulario corriente, y encontrarla enseguida

Equivocarse de fecha a corto plazo



Los signos que deben inquietar
Si aumentan de frecuencia y de intensidad

Los olvidos repetidos e inconscientes de memoria inmediata

No encontrar las palabras corrientes incluso después de un plazo

Perdersse en lugares que se conocen bien

No conocer la fecha a largo plazo

Guardar las cosas en lugares incongruentes

Perder la capacidad de abstracción

No poder planificar o encadenar varias acciones



Los signos que deben inquietar *Si aumentan de frecuencia y de intensidad*

Tener una conducta inadaptada a las situaciones

No llegar, como antaño, a hacer solo ciertas cosas como administrar las cuentas, tomar correctamente los medicamentos, circular en medios de transporte

Cambios de humor, volverse más irritable o deprimido

Estar convencido que se le roba, que se le engaña sin espíritu crítico

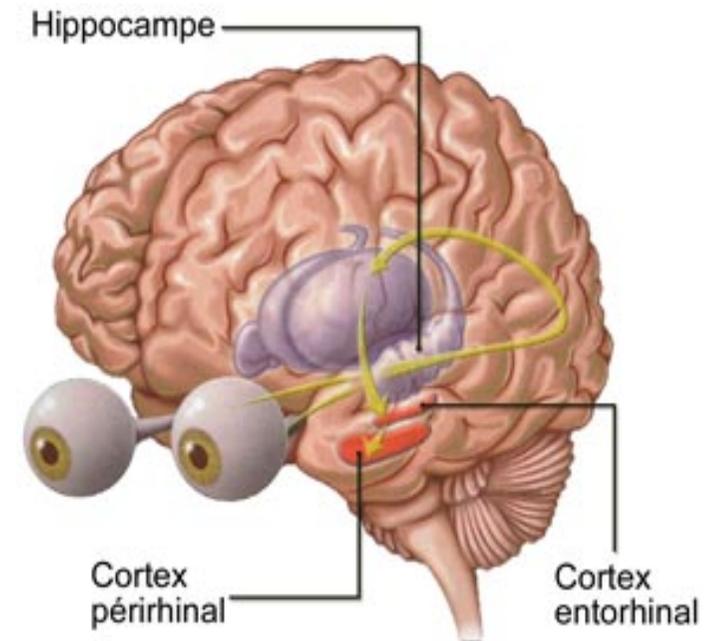
Volverse más apático, no tomar iniciativas



La enfermedad de ALZHEIMER y sus signos

De la degeneración cerebral a las pérdidas intelectuales ligadas a la enfermedad de ALZHEIMER (1)

- Los síntomas presentados por los pacientes con enfermedad de Alzheimer están directamente relacionados con disfunciones de las zonas del cerebro afectadas por el proceso degenerativo.
- Las primeras lesiones aparecen en la parte del cerebro llamada **hipocampo**.
- Los hipocampos son indispensables para la **memorización inmediata**. Es pues esta la que se afecta en primer lugar. Las otras memorias funcionan normalmente al principio de la enfermedad. Se trata de la memoria semántica(la de los conocimientos generales adquiridos en el curso de la vida) o la memoria procedural(las cosas registradas inconscientemente como montar en bicicleta)



*De la degeneración cerebral a las pérdidas
intelectuales ligadas a la enfermedad de
ALZHEIMER (2)*

- Seguidamente las lesiones del cerebro se extienden hacia otras áreas cerebrales correspondientes al **lenguaje**, a las capacidades de **planificación**, de **iniciativa**, de **abstracción**, de **juicio** correspondiente a las **funciones ejecutivas**, a las capacidades gestuales (**praxis**) o al reconocimiento de las cosas o personas (**gnosis**).
- Después las lesiones cerebrales se intensifican y se extienden, la afectación intelectual se agrava y más capacidades se ven afectadas

Los trastornos del comportamiento relacionados con la enfermedad de ALZHEIMER

- La disfunción cerebral puede también manifestarse por cambios de humor y de comportamiento: ansiedad, depresión, agitación, apatía, alucinaciones, delirios, agresividad, trastornos del sueño o de la alimentación, trastornos de la conducta sexual

NDLR : a illustrer car trop rébarbatif !!!

La pérdida de autonomía relacionada con la enfermedad de ALZHEIMER

- A causa de las pérdidas intelectuales y de los trastornos psico-comportamentales, las personas afectadas pierden progresivamente su autonomía.
- Con una persona mayor que tiene dificultades para realizar actividades de la vida cotidiana que hasta entonces hacía sola , es necesario distinguir entre una discapacidad física (deficiencias visuales, trastornos de la marcha, astenia física,...) de la discapacidad intelectual-cognitiva.
- Si la dependencia no es de orden físico pero si cognitiva entonces si que hay que preocuparse y avisar al médico

NDLR : a illustrer car trop rébarbatif !!!



¿Como hacen el diagnóstico de la enfermedad de ALZHEIMER los médicos ?

Los test simples de cribado(1)

- Al inicio de la enfermedad lo que buscaremos será la disfunción de la capacidad de memorizar o de retener informaciones nuevas. Los test simples que podemos utilizar deben permitirnos distinguir los olvidos ocasionales que presentan las personas mayores de los olvidos mas preocupantes que pueden hacer pensar en una enfermedad de Alzheimer. En un olvido « simple » las personas se ayudan por ayuda-memorias (listas de control) o con estrategias para memorizar. En la enfermedad de Alzheimer al contrario estas estrategias se revelan insuficientemente eficaces incluso ineficaces para recordar las informaciones espontáneamente pérdidas (para saber más ver el módulo 2 el MIS)

Los test simples de cribado(2)

- A veces la enfermedad de Alzheimer se manifiesta desde el principio por la dificultad de encontrar palabras corrientes . Es esto lo que se puede investigar pidiéndoles nombrar diferentes objetos. Podemos también investigar su dificultad de búsqueda en su vocabulario pidiéndoles que den, en un tiempo determinado, el mayor número de palabras posibles en una categoría concreta, por ejemplo animales que comiencen por una letra determinada
- En otros casos las personas tienen dificultades para representar el espacio o proyectarse en el espacio y son entonces incapaces de dibujar una esfera de reloj o si llegan a hacerlo no consiguen colocar las agujas en el lugar adecuado para que indiquen una hora concreta, aunque sepan leer perfectamente la hora en su reloj.

Los test simples de cribado(3)

- En ciertos casos los médicos utilizan test que exploran un conjunto de funciones intelectuales como la orientación en el tiempo y el espacio, la memoria inmediata, la concentración, el lenguaje (para saber más ver el *MMSE*)
- En todos los casos, cualquiera que sean los test utilizados, un mal resultado no quiere decir obligatoriamente que la persona padece la enfermedad de Alzheimer puede simplemente significar que esta en riesgo y que hay que tratar de averiguar más.
- Hay por otro lado muchas otras causas posibles que necesitan eventualmente tratamientos e intervenciones adaptadas. Por ejemplo los test realizados a personas bajo el efecto del alcohol pueden verse afectados aunque la persona este normal

Los test neuropsicológicos

- En caso de duda, en particular cuando empiezan los trastornos, es necesario explorar las funciones intelectuales con test más elaborados, realizados por personas formadas en la realización e interpretación de estos. Puede tratarse de neuropsicólogos, logopedas o médicos formados en neuropsicología
- Se puede entonces determinar que funciones intelectuales están afectadas y hacer hipótesis sobre las zonas del cerebro lesionadas . Según las partes del cerebro que tienen disfunción se puede pensar en diferentes enfermedades posibles. Por ejemplo la enfermedad de Alzheimer afecta antes que nada el hipocampo, los lóbulos temporales y seguidamente los lóbulos frontales y más tarde los occipitales

El examen neurológico

- El médico debe hacer un examen neurológico completo para ver como funcionan todas las partes del sistema nervioso: el cerebro, el cerebelo, la médula espinal y los nervios de las cuatro extremidades
- Buscará también los síntomas relacionables a la enfermedad de Parkinson.
- Entrevista a la persona y su entorno en búsqueda de crisis de epilepsia
- El examen neurológico completo es normal fuera del estadio avanzado de la enfermedad de Alzheimer.

Las pruebas complementarias habituales

- Las pruebas complementarias corrientes no son características de la enfermedad de Alzheimer pero se hacen con el objeto de eliminar la posibilidad de otras enfermedades que se puedan parecer.
- Así mismo se debe hacer una exploración radiológica del cerebro (lo mejor un IRM si no un escáner) para ver si hay lesiones cerebrales de origen vascular, un tumor cerebral, un hematoma en el cerebro o en su envoltorio bajo el cráneo (hematoma subdural)
- Se tomarán así mismo muestras de sangre para comprobar que no hay déficit de sodio o exceso de calcio, exceso de azúcar(diabetes), una afección del hígado en particular en el caso de alcoholismo, un fallo del funcionamiento de la tiroides

Las pruebas complementarias efectuadas menos frecuentemente

- En los próximos años se desarrollaran pruebas complementarias más específicas de la enfermedad de Alzheimer : podremos buscar en el líquido cefalorraquídeo tomado a través de una punción lumbar la proteína TAU o fragmentos de la proteína amiloidea, reflejos de las lesiones cerebrales observadas en la enfermedad de Alzheimer.
- Otras pruebas pueden ser solicitadas por el médico si este supone una enfermedad particular como por ejemplo una afección neurológica asociada a la sífilis, el virus del SIDA o la enfermedad de Creutzfeld Jakob.



La intervención

Los tratamientos medicamentosos de la enfermedad de ALZHEIMER

- Desde hace unos diez años se comercializan medicamentos para curar a las personas afectadas de la enfermedad de Alzheimer.
- Estos medicamentos no actúan sobre las causas de la enfermedad ni sobre las lesiones cerebrales y por consiguiente no impiden a la enfermedad evolucionar y agravarse
- Sin embargo cuando han sido sometidos a prueba entre pacientes algunos de ellos mostraron que podían disminuir el deterioro intelectual, la pérdida de autonomía y el aumento de los trastornos del comportamiento. Estos efectos son variables de un paciente a otro y son generalmente pasajeros. Su influencia sobre la capacidad de mantener a los pacientes en su casa es controvertida

Los tratamientos anticolinérgicos

- Los anticolinérgicos impiden la acción de una enzima, la acetilcolinesterasa, cuya función natural es la de destruir la acetilcolina, un neuromediador que transmite información entre las células nerviosas. En la enfermedad de Alzheimer las neuronas no fabrican suficiente acetilcolina. Impidiendo su destrucción natural se aumenta su cantidad y mejora el funcionamiento del cerebro. Pero la acción de los medicamentos anticolinérgicos es transitoria y desaparece cuando no hay suficiente acetilcolina fabricada por el cerebro.
- Dentro de esta familia se comercializan 3 medicamentos: el donepezil (Aricept®), la rivastigmina (Exelon®) y la galantamina (Reminyl®). Las condiciones de prescripción son diferentes en cada país europeo. Se trata de medicamentos costosos y ciertos estudios han intentado comprobar si permiten reducir el coste de la intervención con los pacientes. Estos medicamentos tienen en ocasiones efectos secundarios, más frecuentemente en dosis elevadas. Se trata sobretodo de problemas digestivos como la pérdida de apetito, náuseas, vómitos, incluso diarrea.

Los tratamientos antiglutaminérgicos

- El segundo grupo de medicamentos actúan sobre otro mensajero químico del cerebro, el ácido GABA y actúa únicamente sobre los síntomas
- Se trata de un solo medicamento: la memantina (Ebixa ©) prescrita en dosis progresivas.
- Es bien conocido en Europa ya que se comercializa en ciertos países para tratar la enfermedad de Parkinson.

Los tratamientos medicamentosos no específicos de la enfermedad de ALZHEIMER : los antidepresivos

- La enfermedad de Alzheimer puede cursar con problemas de comportamiento que necesitan en ocasiones medicación. Por ejemplo, la depresión, afecta a la mitad de los pacientes. Ciertos antidepresivos pueden ser mal tolerados por los pacientes afectados de la enfermedad de Alzheimer ya que impiden a la acetilcolina actuar a nivel del cerebro. Tienen el riesgo de provocar confusión en los pacientes y deben entonces ser evitados. Aún es necesario que la enfermedad de Alzheimer sea reconocida y diagnosticada a los pacientes.
- Otros antidepresivos son en general bien tolerados y calman convenientemente la angustia de los pacientes ante la pérdida intelectual que les aterroriza. Empezando con pequeñas dosis se aumenta poco a poco hasta su eficacia. Ciertos antidepresivos pueden también estimular el apetito y facilitar el sueño o tener un efecto dinamizante

Los tratamientos medicamentosos no específicos de la enfermedad de ALZHEIMER

- Existen también otros medicamentos para otros trastornos de comportamiento como las alucinaciones o el delirio, son los somníferos o los calmantes, a utilizar esporádicamente cuando el paciente esta muy perturbado o agitado pero con una administración adaptada. Cada trastorno de comportamiento requiere un tratamiento particular de hay la importancia de detectar y comprender los trastornos del comportamiento para comentarlo con el médico quien juzgará la necesidad de tratamiento. Ciertos trastornos existen solo en algunos momentos del día como la tarde o la noche por ejemplo. No son conocidos por las personas que no ven a los pacientes a esas horas. Se debe entonces hablar con el médico para informarlo.

Las intervenciones no medicamentosas: ayudar a hacer « in situ »

- **La intervención global de los pacientes afectados por la enfermedad de Alzheimer en todo su entorno es esencial. Tiene por objetivo mantener las capacidades aún presentes y solucionar trastornos eventuales del comportamiento.**
- **Conviene observar las capacidades del paciente y ayudar a cumplir con lo que debe hacer. No es necesario que se encuentre con dificultades ante cosas que no puede llegar a hacer solo completamente.**
- **La ayuda será más eficaz si se le explican las cosas con calma haciéndole hacer las cosas simples una por una.**

*(para saber más: ilustrar ciertas acciones de ayuda como cocinar con ellos, la vajilla, etc.. En lugar de hacerlo por ellos
Ilustrar la ayuda en el baño descomponiendo cada gesto)*

Las intervenciones no medicamentosas: tratar los trastornos de comportamiento(1)

- Ante trastornos del comportamiento, es indispensable mantener la calma y tranquilizar al paciente angustiado por la pérdida de sus referencias.
- Conviene también intentar comprender las razones de la agitación del paciente:
 - Puede ser porque las necesidades básicas no están satisfechas: hambre, sed, necesidad de ir al baño.
 - Puede ser porque siente dolor, en los dientes, en el vientre, etc. o que está en una posición incómoda
 - Puede ser porque está perdido, no reconoce su entorno ni el lugar donde se encuentra.
 - Puede ser porque está convencido que alguien le engaña, cuando se le recuerda que ya se le ha dicho las cosas y que las ha olvidado, se siente desacreditado, que está perdiendo la cabeza poco a poco.
 - Puede ser porque ve personajes a veces amenazadores o escucha proposiciones ofensivas, alucinaciones que no existen más que en su cabeza.

Las intervenciones no medicamentosas: tratar los trastornos de comportamiento(2)

- En todos los casos, se debe intentar entender lo que pasa y que se puede hacer para mejorar su estado, disminuir la angustia, tranquilizando a la persona.
- Si la persona tiene ideas erróneas y que no se le pueden racionalizar, es mejor en estas ocasiones no insistir y distraer su atención. Poco tiempo después se olvidará de ellas y en ocasiones cambiará totalmente de opinión
- Ciertos pacientes no controlan en ocasiones su lenguaje y pueden volverse groseros o hacer declaraciones y gestos obscenos. Hay entonces que recordarles amablemente pero firmemente a ir en la dirección de las conveniencias que perdieron.



Las intervenciones no medicamentosas: recuerdos, recuerdos,.....

- En la fase avanzada de la enfermedad los pacientes se olvidan de la mayor parte de sus recuerdos recientes y semirecientes y no recuerdan prácticamente nada más que su infancia.
- Todo lo que recuerde del pasado remoto si son recuerdos felices tendrán un efecto benéfico sobre su comportamiento: puede ser ver viejas fotografías, escuchar antiguas canciones, incluso olores familiares: el pan caliente al salir de la panadería por ejemplo. Es pues importante conocer su historia de vida mientras queden personas con las que hablar.



La evolución

Un empeoramiento inevitable

- La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad que actualmente no se puede curar, pero si puede ayudarse a los pacientes que la padecen y a su entorno. La pérdida intelectual se agrava inexorablemente y va acompañada de una pérdida de autonomía creciente. La persona pierde poco a poco sus recuerdos recientes y vuelve a su pasado. Acaba por no reconocer nada de su entorno y de su ambiente. Se vuelve incapaz de vestirse, lavarse y alimentarse.

Al cabo de algunos años llega a no poder caminar. Las personas afectadas por esta enfermedad en la fase terminal corren el riesgo de morir por las complicaciones relacionadas con su inmovilidad , sobretodo por infecciones pulmonares o urinarias

Un empeoramiento progresivo y no súbito

- La enfermedad no se agrava bruscamente y cualquier modificación súbita del estado de la persona o de su comportamiento debe hacernos pensar en otra causa diferente a la enfermedad de Alzheimer : puede tratarse de intolerancia a una medicación, una infección, caídas que pueden significar una hematoma cerebral, una modificación del entorno,.....
- En estos casos si se encuentra el motivo debe ser tratado y se puede esperar el retorno al estado anterior.
- Es pues extremadamente importante si el estado de una persona cambia de manera importante en unos días u horas, alertar al médico si no han habido cambios en el entorno que puedan haber afectado al paciente.