

alzheimer's  association®

CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE EL ALZHEIMER Y LA DEMENCIA



EL IMPACTO DEL ALZHEIMER Y LA DEMENCIA

En la actualidad, aproximadamente 50 millones de personas alrededor del mundo viven con demencia, de las cuales 5 millones son estadounidenses. Sin cambios en la prevención o el tratamiento, este número podría llegar a casi 14 millones para 2050. Adicionalmente, ciertos grupos étnicos tienen un riesgo aumentado, por ejemplo, las personas de origen hispano son 50% más propensos de padecer del Alzheimer.

La enfermedad también afecta los 16 millones de estadounidenses que brindan atención no remunerada a personas con Alzheimer u otras demencias. Más del 80% de la atención en el hogar es brindada por familiares, amigos u otros cuidadores no remunerados.

La Alzheimer's Association® está disponible en todo el país y en línea para ayudar a las personas a entender la enfermedad de Alzheimer y la demencia, y recibir información y apoyo en el que pueden confiar.





CONTENIDO

1. Alzheimer y demencia..... p. 2
2. Alzheimer en el cerebro..... p. 4
3. Factores de riesgo..... p. 5
4. Etapas de la enfermedad de Alzheimer..... p. 7
5. Tratamientos aprobados por la FDA
para los síntomas..... p. 10
6. Avances en la investigación
del Alzheimer..... p. 12

1. ALZHEIMER Y DEMENCIA

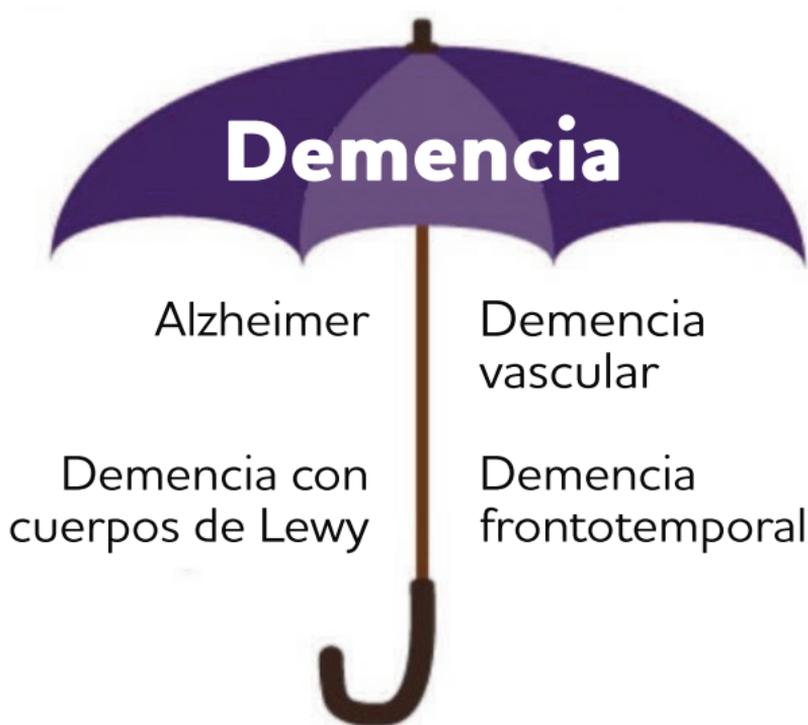
A menudo, los términos “demencia” y “Alzheimer” se utilizan como si significaran lo mismo. Están relacionados, pero hay diferencias importantes entre los dos.

Demencia

“Demencia” es el término general utilizado para definir los cambios en la memoria, el pensamiento o el razonamiento de un individuo. Existen muchas causas probables para la demencia, incluido el Alzheimer.

Enfermedad de Alzheimer

La enfermedad de Alzheimer es la causa más común de demencia. Representa entre el 60% y el 80% por ciento de los casos de demencia son casos de Alzheimer. Esta enfermedad no es parte inherente del envejecimiento, sino que es una enfermedad cerebral progresiva, lo cual significa que empeora conforme pase el tiempo. Se caracteriza por dos estructuras cerebrales anormales denominadas “placas” y “ovillos”. Los científicos creen que dañan o matan las células nerviosas. Las placas son piezas de un fragmento de proteína denominada “beta amiloide”, que se acumula en los espacios entre las células nerviosas. Los ovillos son fibras trenzadas de otra proteína denominada “tau”, que se acumula dentro de las células.



Otros tipos de demencia comunes

- » **Demencia vascular:** es un deterioro de las habilidades de pensamiento que ocurre cuando el flujo sanguíneo al cerebro se bloquea o se reduce para que las células cerebrales no puedan obtener oxígeno y nutrientes importantes. A veces, estos cambios ocurren repentinamente, como durante un accidente cerebrovascular que bloquea los vasos sanguíneos cerebrales principales. La demencia vascular es la segunda causa más común de demencia después de la enfermedad de Alzheimer.
- » **Demencia con cuerpos de Lewy:** es un tipo de demencia progresiva relacionada con acumulaciones anormales de la proteína alfa-sinucleína, que daña las células cerebrales. Los primeros síntomas incluyen alucinaciones y problemas para dormir.
- » **Demencia frontotemporal (FTD):** es un conjunto de desórdenes causados. La degeneración celular progresiva (o descomposición) causa FTD en dos lugares. Uno está en los lóbulos frontales del cerebro (las áreas detrás de la frente). El otro está en los lóbulos temporales del cerebro (las regiones detrás de las orejas).

Visite alz.org/dementia para obtener información sobre otros tipos de demencia.



Lupita G. (vive con Alzheimer)
y su hija Lizzette.

2. ALZHEIMER EN EL CEREBRO

Hace más de cien años, el Dr. Alois Alzheimer describió cambios específicos en el cerebro. Los científicos ahora los llaman “placas de beta amiloide” y “ovillos de tau”. Hoy en día, sabemos que el Alzheimer es una enfermedad cerebral progresiva. Se caracteriza por estos cambios clave, y afecta la memoria, el pensamiento y la conducta.

Qué funciona mal en el cerebro

El cerebro, el cerebelo y el tronco cerebral son las tres partes principales del encéfalo. Cada uno tiene un trabajo que hacer para que el cuerpo funcione correctamente.

El cerebro ocupa la mayor parte del cráneo. Es la parte del encéfalo que más se relaciona con la capacidad de recordar, resolver problemas y pensar. El encéfalo contiene, aproximadamente, cien mil millones de células cerebrales llamadas neuronas las cuales mandan mensajes para crear recuerdos, sentimientos y pensamientos.

Con la enfermedad de Alzheimer, estas células se mueren. Esto hace que el cerebro pierda tejido (también llamado contracción) y la pérdida

UNA MIRADA MÁS CERCANA



Visite alz.org/cerebro para explorar *Inside the Brain: A Tour of How the Mind Works (Dentro del cerebro: un recorrido por cómo funciona la mente)*.

de función y comunicación entre las células. Estos cambios pueden causar los síntomas de la enfermedad de Alzheimer. Estos incluyen pérdida de memoria, problemas con el pensamiento y la planificación, problemas de comportamiento, y en la última etapa, un mayor deterioro del funcionamiento, incluso dificultad para tragar.

3. FACTORES DE RIESGO

Los científicos saben que el fallo de las células nerviosas es una parte de la enfermedad de Alzheimer, pero aún no saben por qué sucede esto. Sin embargo, han identificado ciertos factores de riesgo que incrementan la probabilidad de padecer Alzheimer.

Edad

El factor de riesgo más conocido de la enfermedad de Alzheimer es la edad. Después de los 65 años, el riesgo de una persona de padecer Alzheimer se duplica cada cinco años. El treinta y dos por ciento de las personas mayores de 85 años tienen Alzheimer.

Antecedentes familiares

Los investigadores han aprendido que las personas que tienen un padre, hermano o hermana con Alzheimer son más propensas a desarrollarlo que aquellos que no lo tienen. El riesgo aumenta si más de un familiar padece la enfermedad.

Genética

Existen dos tipos de genes que se relacionan con que una persona padezca la enfermedad: los genes de riesgo y los genes determinísticos. Los genes de riesgo aumentan la probabilidad de padecer la enfermedad, pero no garantizan que así sea. Los genes determinísticos causan una enfermedad. Esto significa que si una persona hereda uno de estos genes, padecerá un trastorno.

Algunos genes determinísticos poco frecuentes causan Alzheimer en unos pocos cientos de familias distribuidas en todo el mundo. Los científicos estiman que estos genes causan menos

del 1% de los casos. Los individuos con estos genes, generalmente, manifiestan síntomas a los cuarenta o cincuenta años.

Hispanos, afroamericanos y mujeres

Las investigaciones demuestran que, en comparación con las personas mayores de raza blanca y origen no hispano, las personas mayores de origen hispano son 50% más propensos de padecer la enfermedad y otros tipos de demencia, mientras que en las personas mayores de origen afroamericano esta probabilidad se duplica. Nadie sabe la razón exacta de estas diferencias, pero los investigadores creen que están conectados a tasas más altas de enfermedad vascular en estos grupos.

Además, las mujeres viven más que los hombres, por lo que tienen mayor probabilidad de padecer Alzheimer. Sin embargo, vivir más tiempo no explica completamente esta diferencia. Los investigadores están explorando cómo las diferencias genéticas pueden afectar el riesgo de padecer la enfermedad.



Reducción del riesgo de deterioro cognitivo

La edad, los antecedentes familiares y la genética son todos factores de riesgo que no podemos cambiar. Sin embargo, las investigaciones están comenzando a revelar indicios sobre otros factores que pueden influir. Estudios indican un fuerte vínculo entre los traumatismos de cráneo

severos y el riesgo de padecer Alzheimer en el futuro. Por esta razón, es importante proteger su cabeza abrochando su cinturón de seguridad, usando un casco cuando se practican deportes y asegurándose de que su hogar es seguro para evitar caídas.

La investigación también muestra que hay hábitos de vida saludables que las personas pueden adoptar para ayudar a mantener su cerebro sano y reducir su riesgo de deterioro cognitivo. Estos incluyen comer una dieta saludable, mantenerse socialmente activo y hacer ejercicio del cuerpo y la mente. No consumir tabaco y evitar el exceso de alcohol también es bueno para la salud del cerebro.

La investigación muestra una fuerte conexión entre la salud del cerebro y la salud del corazón. El riesgo de padecer Alzheimer o demencia vascular parece incrementarse por diversas afecciones que dañan el corazón y los vasos sanguíneos. Por ejemplo, enfermedades cardíacas, diabetes, accidentes cerebrovasculares, presión arterial alta y colesterol alto.

La Alzheimer's Association utilizó esta investigación para desarrollar 10 Maneras de Amar su Cerebro, una colección de consejos que pueden ayudar a reducir el riesgo de deterioro cognitivo. Para obtener más información, visite alz.org/10ways. (Sólo disponible en inglés.)

4. ETAPAS DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Con frecuencia, el Alzheimer avanza lentamente en tres etapas generales: temprana, media y avanzada. En un entorno médico, estas etapas a veces se denominan “leve”, “moderada” y “grave.”

Los síntomas del Alzheimer empeoran con el tiempo, pero como la enfermedad afecta a las personas de diferentes maneras, la tasa de progresión varía. En promedio, una persona con Alzheimer puede vivir de cuatro a ocho años después de recibir el diagnóstico, pero, algunas personas pueden llegar a vivir hasta veinte.

Las siguientes descripciones proporcionan una idea general de los cambios en cada etapa. Las etapas de la enfermedad de Alzheimer pueden superponerse,

lo que puede dificultar saber en qué etapa se encuentra una persona.

Etapa temprana

En esta etapa, la persona puede desenvolverse de forma independiente, pero las personas que conocen bien a la persona pueden comenzar a notar dificultades. Estos pueden incluir:

- » Problemas para encontrar las palabras o los nombres correctos.
- » Problemas para recordar nombres cuando se les presentan personas nuevas.
- » Dificultad para realizar tareas familiares.
- » Olvidarse material recién leído.
- » Perdersse en lugares familiares.
- » Problemas para planificar u organizarse.

Etapa media

Esta etapa, generalmente, es la más larga y puede durar muchos años. A medida que la enfermedad avance, la persona necesitará mayor nivel de cuidado. En la etapa media los síntomas serán perceptibles para las demás personas y pueden incluir los siguientes:

- » Olvidarse de eventos o de la historia personal propia.
- » Sentirse frustrado, enojado o retraído, especialmente, en situaciones desafiantes a nivel social o mental.
- » Confusión sobre dónde están o qué día es.
- » Necesidad de recibir ayuda para elegir la ropa correcta para la estación u ocasión.
- » Problemas para controlar la vejiga y los intestinos.
- » Cambios en los patrones de sueño, esto puede incluir dormir durante el día e inquietud por la noche.
- » Mayor riesgo de deambular y sentirse perdido.
- » Cambios importantes en la personalidad

pueden ocurrir en la etapa final de la enfermedad de Alzheimer. La persona puede volverse sospechosa o delirante, creyendo que otros mienten. O, la persona podría repetir un comportamiento una y otra vez.

Etapa avanzada

Los cambios importantes en la personalidad pueden ocurrir en la etapa final de la enfermedad de Alzheimer. La persona necesitará mucha ayuda con las actividades diarias y el cuidado personal. En la etapa tardía, las personas pueden:

- » Perder de la conciencia de experiencias recientes, así como del espacio circundante.
- » Pasar por cambios en las habilidades físicas. Esto puede afectar su capacidad para caminar, sentarse y, eventualmente, tragar.
- » Tener mayor dificultad para comunicarse.
- » Tener mayor riesgo de infecciones, especialmente, neumonía.



5. TRATAMIENTOS APROBADOS POR LA FDA PARA LOS SÍNTOMAS

Actualmente, no existe cura para el Alzheimer, sin embargo, los tratamientos sin fármacos y los medicamentos pueden ayudar a mejorar la memoria, el pensamiento y el comportamiento durante cierto tiempo. Es importante hablar de los tratamientos adecuados con el médico, en primer lugar, las opciones sin fármacos.

Tratamientos sin fármacos

Tratamientos para el control de los síntomas de comportamiento sin el uso de fármacos promueven el bienestar físico y emocional. Muchas de estas estrategias apuntan a identificar y abordar las necesidades de la persona con Alzheimer.

Consejos para sobrellevar los síntomas:

- » Controle el bienestar personal. Verifique que la persona no tenga dolor, hambre, sed, constipación, la vejiga llena, fatiga, infecciones ni irritación cutánea. Mantenga una temperatura ambiente agradable.
- » Evite confrontar o discutir. Por ejemplo, si la persona desea visitar a su madre, que murió hace años, no argumente que ya no está viva. En su lugar, diga “Tu madre es una persona maravillosa. También me gustaría verla”.
- » Redireccione la atención de la persona al hacerlos pensar en algo diferente. Intente ser flexible, paciente y contenedor. Responda a la emoción, no al comportamiento.
- » Genere un ambiente calmo. Evite las luces brillantes, y la televisión, las cuales crean una distracción.
- » Tener tiempos de descanso entre eventos animados.
- » Dé a la persona un objeto para sostener que la haga sentir segura.
- » Muestre a la persona que usted lo/la escucha y responda a sus preguntas.

- » Busque los motivos detrás de cada comportamiento. Hable con un médico acerca de los comportamientos que podrían estar relacionados con medicamentos o enfermedades.
- » Intente encontrar más de una solución.

Medicamentos

Actualmente, existen tres medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) para tratar los síntomas cognitivos de la enfermedad de Alzheimer.

El primer tipo son los inhibidores de la colinesterasa. Estos medicamentos previenen la descomposición de la acetilcolina. La acetilcolina es un mensajero químico importante para la memoria y el aprendizaje. Estos medicamentos apoyan la comunicación entre las células nerviosas. Los inhibidores de la colinesterasa más comúnmente prescritos son:

- » Donepezilo (Aricept®)
- » Rivastigmina (Exelon®)
- » Galantamina (Razadyne®)

El segundo tipo de fármaco funciona mediante la regulación de la actividad de glutamato. El glutamato es un mensajero químico diferente que ayuda al cerebro a procesar la información. Este medicamento se conoce como:

- » Memantina (Namenda®)

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

- » Donepezilo y memantina (Namzaric®)



Inhibidores de colinesterasa



Reguladores del glutamato



Combinación de un inhibidor de colinesterasa y un regulador de glutamato

Estos tratamientos producen diferentes resultados en diferentes personas. Pueden ayudar a los síntomas durante un tiempo, pero no demoran ni detienen los cambios cerebrales que hacen que la enfermedad de Alzheimer se vuelva más grave con el tiempo.

6. AVANCES EN LA INVESTIGACIÓN DEL ALZHEIMER

Las investigaciones de los últimos 10 años muestran que la enfermedad de Alzheimer comienza muchos años antes de que las personas que viven con la enfermedad noten síntomas. Con este conocimiento, los investigadores están trabajando para encontrar personas que están en riesgo antes de que tengan síntomas y tratar de prevenir la enfermedad. Este esfuerzo puede llevar a un medicamento para detener o retrasar la enfermedad.

Para ayudar a avanzar en investigaciones importantes para entender la enfermedad de Alzheimer y encontrar tratamientos, la Alzheimer's Association financia investigadores en la búsqueda de nuevas estrategias de tratamiento y aboga por el incremento de los fondos federales para investigación.

Los estudios clínicos impulsan el progreso

Participar en un estudio clínico es una manera en que todo el mundo puede ayudar a combatir la enfermedad de Alzheimer. Sin voluntarios para la investigación, los científicos no pueden encontrar maneras de prevenir, tratar y, en última instancia, curar la enfermedad.

Los *ensayos clínicos* tienen como objetivo comprobar la seguridad y la efectividad de los fármacos nuevos. Los estudios clínicos prueban los tratamientos no farmacológicos para aprender cómo afectan a cosas como la calidad de vida. Cada ensayo clínico o estudio nos da conocimientos importantes, independientemente de si el estudio tuvo éxito o no.

Para las personas que actualmente viven con demencia, existen algunos beneficios adicionales

al participar en ensayos clínicos, como el acceso a atención médica exhaustiva y a tratamientos prometedores.

Visite alz.org/TrialMatch para obtener más información sobre **Alzheimer's Association TrialMatch®**, un servicio de compatibilidad de estudios clínicos gratuito y fácil de usar para personas con demencia, cuidadores y voluntarios sanos que no tengan demencia. TrialMatch tiene una base de datos con cientos de estudios que tienen lugar en todo el país y en línea. Es su oportunidad de aprender sobre las oportunidades de participar en la investigación de la enfermedad de 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



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 puede ser distribuida por otras organizaciones y por personas no relacionadas con la misma libre y gratuitamente por organizaciones y personas que no estén afiliadas. Dicha distribución no constituye un respaldo de estas partes o sus actividades por parte de Alzheimer's Association.