

La enfermedad del olvido en la región

Entre 600 y 1.300 castellanos y leoneses con deterioro cognitivo leve podrían beneficiarse de los nuevos fármacos que en año y medio podrán ser dispensados

LUCÍA SÁNCHEZ
ICAL

¿Qué será de mí cuando ya no os reconozca? Esta es la pregunta que este verano A.L.L., ha planteado a sus hijos. Este soriano diagnosticado hace dos años de Enfermedad de Alzheimer (EA) afronta el trance con la consciencia de que está perdiendo sus facultades cognitivas. El empresario de 74 años que otrora fue un hombre "dinámico, vital, inquieto, alegre, activo y locuaz" ha pasado a ser una persona callada que arrastra una profunda tristeza. Son los efectos de la enfermedad del olvido, que mina a sus víctimas lentamente hasta dejarlas desprovistas de todo lo que un día fueron.

Su hija, I.L.L.Y., asegura que lo más duro es que él se da cuenta de lo que le pasa. "Mi padre sufre mucho porque conoce la enfermedad, ya que su madre y su hermana también la han padecido. Él fue el primero que se dio cuenta de lo que le pasaba", resume.

Aunque todavía es autónomo el soriano ha sufrido una regresión en el lenguaje muy importante. "No le salen las palabras. La enfermedad es muy dura y le impide hacer, incluso, tareas sen-

cillas", precisa.

Su familia espera que la ciencia sea capaz de dar una respuesta que ayude a los pacientes a frenar la enfermedad, un escenario que está próximo pero que tiene sus "peros", ya que únicamente serán candidatos a los nuevos fármacos aquellos con deterioro cognitivo leve o demencia leve que no tengan patologías cardiovasculares o neuronales, entre otros requisitos.

"Ahora mismo me conformo con contar con una medicación que frene el avance de la enfermedad. Solo quiero que mi padre se quede tal y como está. Ya sería la bomba que se encontrara un tratamiento que eliminara los síntomas y rejuveneciera el cerebro", anhela.

Al respecto de los nuevos avances, el jefe del Servicio de Neurología del Hospital Río Hortega de Valladolid, Miguel Ángel Tola Arribas, expone que actualmente se están dando pasos para, por un lado, avanzar y mejorar en el diagnóstico precoz, a través de biomarcadores en sangre, de la EA y, por otro, con los primeros tratamientos que modifican el curso de la enfermedad.

La Agencia Europea del Medicamentos aprobó, en noviembre



El neurólogo Miguel Ángel Tola Arribas.

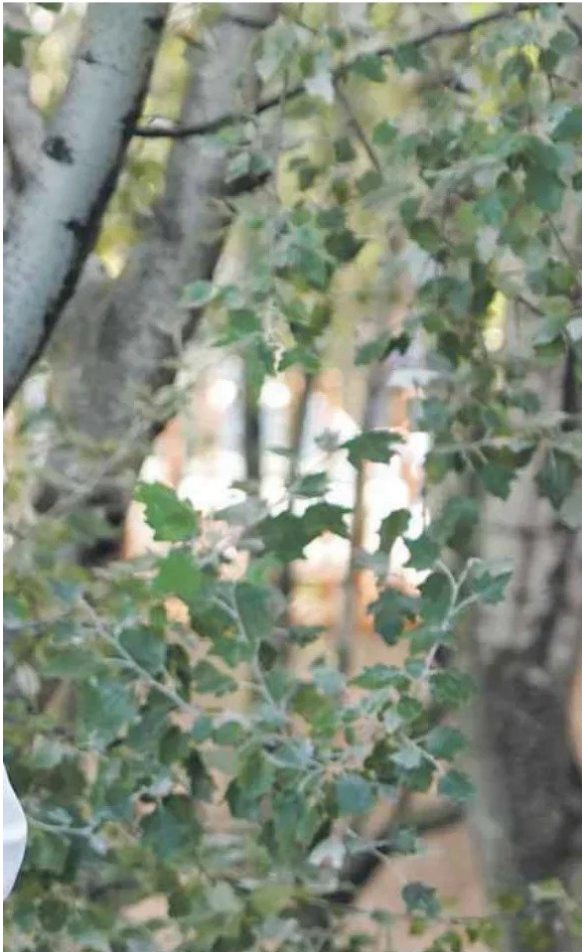
"AHORA MISMO ME CONFORMO CON CONTAR CON UNA MEDICACIÓN QUE FRENE EL AVANCE DE LA ENFERMEDAD. SOLO QUIERO QUE MI PADRE SE QUEDE TAL Y COMO ESTÁ. YA SERÍA LA BOMBA QUE SE ENCONTRARA UN TRATAMIENTO QUE ELIMINARA LOS SÍNTOMAS"

y julio del pasado año, dos tratamientos para la EA que evitan el depósito en el cerebro de las proteínas amiloide y TAU. Se prevé que estos dos tratamientos estén disponibles a finales de 2026 o principios del 2027 y según, los primeros cálculos, podrían beneficiar a entre 600 y 1.300 castellanos y leoneses que se encuentren en la fase deterioro cognitivo leve y en la fase de demencia leve. En ambos casos, según apostilla el doctor, requerirán confirmación por biomarcadores.

Al respecto, de este aspecto, el

doctor señala que en Castilla y León el número de pacientes con EA en fase deterioro cognitivo leve (todavía no tienen demencia) se elevan a 75.000, de los cuales 27.000 son menores de 80 años) y el número de pacientes con EA en fase de demencia "leve" se eleva a 38.000 (12.000 menores de 80 años).

Los nuevos tratamientos, según aclara el neurólogo, no curarán la enfermedad y los pacientes tampoco mejorarán. Lo único que permitirán es enlentecer la progresión de la EA y alargar el periodo



ICAL

de independencia funcional. "Es como muchas terapias oncológicas que no curan pero aumentan la supervivencia", destaca.

Los tratamientos, intravenosos se dispensarán cada dos semanas (el que se aprobó en noviembre) o mensual (en que se aprobó en julio) y no están exentos de efectos secundarios potencialmente graves. "Los dos principales son inflamación del cerebro y hemorragias", indica el doctor para señalar que no pueden utilizarse cuando hay otras enfermedades neurológicas, antecedentes de ictus y tratamien-

tos anticoagulantes.

Por este motivo, a gran parte de los pacientes no se les podrá dispensar. "Se calcula que menos de 15 por ciento de los pacientes en la fase deterioro cognitivo leve y en la fase de demencia leve serán candidatos. Uno de los principales problemas para los neurólogos será seleccionarlos", advierte para añadir que aunque no habrá limitaciones por edad, gran parte de los pacientes con más de 80 años no serán candidatos por sus antecedentes y sus tratamientos, que no son compatibles con la terapia

antiamiloides.

La implantación de estos dos tratamientos requerirá, además, la preparación de los sistemas sanitarios porque es una enfermedad muy frecuente y porque necesita de muchos estudios de resonancia magnética para el diagnóstico y el seguimiento de los pacientes. "Se deberán realizar biomarcadores a todos los posibles candidatos porque son obligatorios para poder poner los tratamientos. Como se esperan muchos pacientes puede haber problemas para absorber la demanda en los hospitales de día donde se pone la medicación intravenosa", remarca.

El tratamiento en EEUU cuesta entre 25.000 y 30.000 euros al año. Además, del coste del medicamento en sí, se requiere de muchos recursos de los centros hospitalarios, que se deberán preparar ante la nueva demanda de resonancias y pruebas aparejadas al tratamiento.

Ante el nuevo escenario, la Sociedad de Neurología de Castilla León ha mantenido ya las primeras reuniones con la Gerencia Regional de Salud para analizar el nuevo escenario que se abre ante la incorporación de los dos tratamientos y la incorporación del diagnóstico a través de biomarcadores.

DIAGNÓSTICO CON UNA ANALÍTICA DE SANGRE

Respecto al diagnóstico biológico por biomarcadores en sangre, la previsión es que comience a implementarse en menos de un año. Este permitirá tener un diagnóstico de la enfermedad más rápido y fiable.

Al respecto, el doctor explica que la EA es un proceso biológico causado por el depósito en el cerebro de dos proteínas como son la amiloide y la tau, y señala que el diagnóstico "pleno" de la EA requiere confirmación de la presencia de estas proteínas por algún método.

"La mayoría de los pacientes han sido diagnosticados hasta ahora de EA probable sin biomarcadores, solo por los síntomas. En esta situación es muy frecuente que pueda haber errores diagnósticos.

ANTE EL NUEVO
ESCENARIO, LA SOCIEDAD
DE NEUROLOGÍA DE
CASTILLA LEÓN HA
MANTENIDO YA LAS
PRIMERAS REUNIONES
CON LA GERENCIA
REGIONAL DE SALUD
PARA ANALIZAR EL
NUEVO ESCENARIO
QUE SE ABRE ANTE LA
INCORPORACIÓN DE LOS
DOS TRATAMIENTOS Y
LA INCORPORACIÓN DEL
DIAGNÓSTICO A TRAVÉS
DE BIOMARCADORES

—
"SE CALCULA QUE MENOS
DE 15 POR CIENTO DE LOS
PACIENTES EN LA FASE
DETERIORO COGNITIVO
LEVE Y EN LA FASE DE
DEMENCIA LEVE SERÁN
CANDIDATOS. UNO DE LOS
PRINCIPALES PROBLEMAS
PARA LOS NEURÓLOGOS
SERÁ SELECCIONARLOS"

En los últimos años las pruebas que han permitido confirmar plenamente la enfermedad por biomarcadores son el PET de amiloide, una técnica muy cara y con muy baja disponibilidad, y el estudio del líquido cefalorraquídeo, que es relativamente barato, pero es invasivo y tiene algunos riesgos porque precisa una punción lumbar", explica.

Además, de esta analítica serán necesarias siempre la valoración clínica (test cognitivos), la valoración funcional (cómo se desempeñan en el día a día en actividades instrumentales y básicas) y una prueba de imagen (resonancia magnética).

El jefe de Servicio de Neurología del Hospital Ortega, que lleva 30 años en ejercicio, aclara que esta enfermedad afecta sobre todo a ancianos y "rara vez" en pacientes con 50 y 60 años. La mayoría de los pacientes comienzan con los síntomas con más de 70 años y, sobre todo, con más de 80.

"Entre el 20 y el 25 por ciento de los mayores de 80 pueden sufrir demencia y un 40 por ciento de los mayores de 90. La enfermedad no representa un factor de riesgo para la mujer pero sí afecta un poco más por tener una mayor esperanza de vida", aclara.

El doctor asegura, que tras estar en contacto con cientos de afectados, lo más duro de la EA se evidencia con el sufrimiento de los familiares que ven que su madre o padre pierde sus facultades mentales y su autonomía.

Los neurólogos aseguran que la estimulación cognitiva beneficia al enfermo al igual que llevar un estilo de vida mediterráneo, socializar y hacer ejercicio. "La persona que no tiene estimulación empeora más deprisa, pero no se ha visto, lamentablemente, que haya una clara influencia entre tener un entrenamiento cognitivo intenso y evitar la enfermedad. El enfermo si se pone a hacer sudokus todos los días mejora en hacer sudokus, pero su estado cognitivo global probablemente no cambia demasiado", concluye.

La EA desgasta y mina no solo al que la padece. Los familiares sufren lo indecible al ver como su ser querido se apaga lentamente. Ante esto son las asociaciones, entidades y centros de día son el alivio inmediato. En el Día Mundial del Alzheimer estas entidades ganan en visibilidad. En una Europa con la población cada vez más envejecida se han revelado como el hombro en el que descansan los enfermos y sus allegados.