



Perspectivas en la Enfermedad de Alzheimer

Facundo Manes

Director del Instituto de Neurología Cognitiva (INECO) y del Instituto de Neurociencias de la Fundación Favaloro.

Profesor de Neurología y Neurociencias Cognitivas de la Universidad Favaloro.

Presidente del Grupo de Investigación en Neurología Cognitiva de la Federación Mundial de Neurología.

fmanes@ineco.org.ar

El mundo se enfrenta a una nueva epidemia de proporciones sin precedentes, este año habrá más de 35 millones de personas con demencia según datos de la Alzheimer's Disease International (ADI). Esta cifra se duplicará cada 20 años (65.7 millones en 2030 y 115.4 millones en 2050). El efecto de esta epidemia se sentirá particularmente en los países de bajos y medianos ingresos que son los menos preparados para afrontar este reto. Los costos sociales aumentarán inexorablemente, dada la creciente necesidad de atención a largo plazo de estos pacientes. El aumento de la prevalencia es atribuible en gran parte a la mayor cantidad de personas con demencia en países de bajos y medianos ingresos. 57.7% de todas las personas con demencia en 2010 viven en países de bajos y medianos ingresos y esta cifra será de 70.5% en 2050. El aumento de la prevalencia será más brusco en regiones como América del Sur comparado con Europa. Países como Australia, Francia, Corea y Reino Unido han desarrollado y están implementando planes nacionales contra la enfermedad de Alzheimer. La demencia tiene un impacto físico, psicológico y económico, no sólo a la persona con la enfermedad, sino también sobre: a) la familia de la persona afectada y sobre los cuidadores no familiares, b) el sistema de salud, y c) la sociedad. Los cuidadores de personas con demencia son muy propensos a experimentar stress. 40-75% de los cuidadores tienen una enfermedad psicológica significativa como resultado de atender al paciente y 15-32% padece depresión clínicamente diagnosticable. Cuidadores estresados tienen una menor respuesta inmune, visitan más al médico, toman más medicación y tienen una mayor tasa de mortalidad. Aunque pacientes, familias e investigadores tienen la esperanza de nuevos tratamientos que curen la enfermedad de Alzheimer, puede ser erróneo suponer que la desaceleración significativa de la progresión de la enfermedad es aún posible en pacientes que ya muestran los síntomas necesarios para calificar como paciente para un estudio clínico en donde se examina una droga. La Food and Drug Administration (FDA) de USA requiere se deben conducir ensayos clínicos en pacientes con enfermedad de Alzheimer leve a moderada. Pero en ese momento las placas, ovillos, y demás cambios característicos de la enfermedad de Alzheimer están en una fase avanzada. Algunos cambios parece alterar la función sináptica (conexión entre neuronas) años si no

décadas antes de que los síntomas de la enfermedad de Alzheimer aparecen. La prevención es uno de los desarrollos recientes más interesantes en el campo de investigación de la demencia. La protección de las neuronas intactas es más factible que la reparación de las neuronas dañadas. Retrasar la aparición de la enfermedad de Alzheimer es un paso importante en la lucha contra la enfermedad. Si la aparición de la enfermedad de Alzheimer, se podría retrasar cinco años, se reduciría drásticamente el número de personas con la enfermedad. Por ejemplo, si normalmente se desarrolla la enfermedad a los 80 años, un retraso de cinco años significaría que no se desarrollará la enfermedad de Alzheimer hasta la edad de 85. En ese momento, los primeros síntomas serán menos molestos, y en el momento de la enfermedad en su estadio avanzado los pacientes estarían alcanzando su expectativa de vida. Se ha calculado que intervenciones capaces de producir un retraso modesto en la presentación de la enfermedad, por ejemplo 1 año, reduciría la prevalencia de la demencia 7% en 10 años y 9% en 30 años. Retrasar 5 años la aparición los síntomas podría reducir la prevalencia 40% en 10 años y 50% en 30 años. Existe una necesidad imperiosa de encontrar marcadores biológicos de envejecimiento anormal ya que algunos de los fármacos disponibles o en fase de investigación podrían ser beneficiosos en personas presintomáticas. Una mayor comprensión del envejecimiento normal del cerebro es necesario antes de que podamos comprender plenamente las causas del envejecimiento patológico y el deterioro cognitivo. La actual hipótesis de cascada amiloide deja margen para la esperanza de que la enfermedad podría ser desacelerada, mediante la prevención de la agregación de fragmentos beta-amiloide. Pero no se entiende por qué la aparición de placas no se correlaciona con los síntomas de la enfermedad. Por ahora el tratamiento sintomático para personas con diagnóstico de enfermedad de Alzheimer se basa en terapia no farmacológica y en diferentes drogas con diferentes mecanismos de acción que mejoran aspectos cognitivos, funcionales y conductuales y como consecuencia impactan positivamente en el cuidador. Seguramente para estos pacientes con diagnóstico establecido se encuentren nuevas drogas en los próximos años que se sumen a ese coctel de diferentes medicaciones con diferente mecanismo de acción para retrasar la evolución de la enfermedad. Para curar la enfermedad quizás se deba detectar y tratar a personas que van a desarrollar la enfermedad pero todavía no tienen síntomas. Proteger las neuronas intactas es un objetivo más importante que reparar las neuronas ya dañadas. Aun no se conoce la causa de la enfermedad de Alzheimer por lo que no se encontrara pronto una solución mágica que la cure. Hasta ahora, las distintas hipótesis sobre la causa de la enfermedad de Alzheimer son todavía exactamente eso: hipótesis.

