
ENTENDER EL ALZHEIMER Y LA DEMENCIA

EL IMPACTO DEL ALZHEIMER Y LA DEMENCIA

Actualmente, más de 55 millones de personas en todo el mundo viven con Alzheimer u otra demencia, incluyendo más de 6 millones de estadounidenses. Sin cambios en la prevención o el tratamiento, este número casi triplicará para 2050.

La enfermedad también afecta a más de 11 millones de estadounidenses que proporcionan cuidado no remunerado para personas que viven con Alzheimer u otra demencia.

La Alzheimer's Association® está disponible en todo el país y en línea para ayudarle a la gente a entender el Alzheimer y la demencia, y recibir información y apoyo en los cuales pueden confiar.

EL ALZHEIMER Y LA DEMENCIA

Los términos “demencia” y “Alzheimer” se suelen usar como si significaran la misma cosa. Están relacionados, pero hay diferencias importantes entre los dos.

La demencia

La demencia es un término amplio (tipo “paraguas”) para los cambios en la memoria, el pensamiento o la razón de un individuo. Hay muchas posibles causas de demencia, incluyendo el Alzheimer.

El Alzheimer

La enfermedad de Alzheimer es la causa más común de la demencia. No es una parte normal del envejecimiento — es una enfermedad progresiva del cerebro, lo cual significa que se empeora con el tiempo.

Dos estructuras anormales del cerebro llamadas placas y enredos son las características principales de la enfermedad de Alzheimer. Los científicos creen que dañan y matan a las células nerviosas. Las placas son pedazos de un fragmento de proteína llamado beta-amiloide que se acumulan en los espacios entre las células nerviosas. Los enredos son fibras torcidas de otra proteína llamada tau que se acumulan dentro de las células.

Otras demencias comunes

- **La demencia vascular** es un deterioro en las habilidades del pensamiento que resulta cuando el flujo sanguíneo está obstruido o reducido y las células cerebrales no pueden recibir oxígeno y nutrientes importantes. A veces estos cambios ocurren de repente, como durante un derrame cerebral que bloquea

los principales vasos sanguíneos del cerebro. La demencia vascular es la segunda causa más común de la demencia después de la enfermedad de Alzheimer.

- **La demencia con los cuerpos de Lewy (LBD por sus siglas en inglés)** es un tipo de demencia progresiva relacionada a la acumulación de una proteína llamada alfa-sinucleína que daña las células cerebrales. Los síntomas tempranos incluyen alucinaciones y problemas del sueño.
- **La demencia frontotemporal (FTD por sus siglas en inglés)** es un grupo de afecciones. El deterioro celular progresivo (o descomposición) causa FTD en dos lugares. Uno de los lugares son los lóbulos frontales (las áreas detrás de la frente). El otro está en los lóbulos temporales (las regiones detrás de los oídos).

Visite **alz.org/demencia** para aprender sobre otros tipos de demencia.

EL ALZHEIMER EN EL CEREBRO

Hace más de 100 años, el Dr. Alois Alzheimer describió cambios específicos en el cerebro. Los científicos de hoy los llaman placas beta-amiloides y enredos de tau. Hoy sabemos que el Alzheimer es una enfermedad cerebral progresiva. Se marca por estos cambios claves y tiene impacto en la memoria, el pensamiento y el comportamiento.

Lo que sale mal en el cerebro

El cerebro tiene tres principales partes: el cerebro, el cerebelo y el tronco cerebral. Cada parte tiene un papel para que el cuerpo funcione bien.

El cerebro llena la mayor parte del cráneo. Es la parte del cerebro más involucrada en recordar, resolver problemas y pensar. Hay alrededor de 100 mil millones de células nerviosas llamadas neuronas en todo el cerebro que Mandan mensajes para hacer recuerdos, sentimientos y pensamientos.

La enfermedad de Alzheimer les causa a las células morir. Esto le causa al cerebro perder tejido (también llamado encogimiento) y la pérdida de la función y la comunicación entre las células. Estos cambios pueden causar los síntomas de la enfermedad de Alzheimer. Estos incluyen la pérdida de la memoria; problemas con el pensamiento y la planificación; problemas del comportamiento; y, en la última etapa, un deterioro adicional en la función, lo cual puede incluir hasta la dificultad de tragar.

FACTORES DE RIESGO

Los científicos saben que el fallo de las células nerviosas es una parte de la enfermedad de Alzheimer, pero no saben todavía por qué pasa. Sin embargo, han identificado ciertos factores de riesgo que aumentan la propensión de desarrollar el Alzheimer.

Edad

El mayor factor conocido para el Alzheimer es la edad. Después de la edad de 65 años, el riesgo de una persona de desarrollar la enfermedad se duplica cada cinco años. El treinta y tres por ciento de personas de la edad de 85 años o mayores tienen Alzheimer.

Historia familiar

Los investigadores han aprendido que las personas que tienen un padre o un hermano con Alzheimer son más propensos a desarrollarlo que las que no tienen. El riesgo se debe a factores genéticos, ambientales y de estilo de vida compartidos, y se aumenta si más de un miembro de la familia tiene la enfermedad.

Genética

Dos tipos de genes pueden influir si una persona desarrolla una enfermedad: genes de riesgo y genes determinísticos. Los genes de riesgo aumentan la probabilidad de desarrollar una enfermedad pero no garantiza que pasará. Los genes determinísticos causan una enfermedad. Esto significa que cualquier persona que hereda un gen determinístico desarrollará una afección. Genes determinísticos raros causan el Alzheimer en unos cientos de familias extendidas en todo el mundo. Los científicos estiman que estos genes causan menos del 1% de los casos. Los individuos con estos genes suelen desarrollar síntomas en sus años 40 o 50.

Etnia, raza y sexo

La investigación muestra que las personas mayores hispanas son una vez y media más propensas que las personas mayores blancas a tener Alzheimer y otras demencias, mientras las personas mayores negras son alrededor de dos veces más propensas.

Nadie sabe la razón exacta para estas diferencias, pero los investigadores creen que la conexión puede ser debida a tasas más altas de enfermedades cardiovasculares en estos grupos — y otros probables factores contribuyentes, tales como las disparidades de salud y socioeconómicas. Los científicos necesitan aprender más sobre otras posibles causas detrás de este riesgo aumentado. Para hacerlo, es críticamente importante aumentar la participación de individuos de las comunidades subrepresentadas en la investigación clínica.

Además, las mujeres viven más tiempo que los hombres, haciéndolas más propensas a desarrollar el Alzheimer. Sin embargo, la longevidad no explica esta diferencia por completo. Los investigadores están explorando cómo las diferencias biológicas, sociales y culturales en las mujeres pueden tener un impacto en el riesgo de la enfermedad.

Bajar el riesgo de deterioro cognitivo

La edad, la historia familiar y la genética son todos factores de riesgos que no podemos cambiar. Sin embargo, la investigación empieza a mostrar que hay hábitos de estilo de vida que puedan mantener su cerebro saludable y bajar su riesgo de deterioro cognitivo.

La ciencia nos dice que hay una conexión entre la salud cerebral y la salud cardíaca. El riesgo de desarrollar el Alzheimer o la demencia vascular parece ser aumentado por muchas afecciones que dañan el corazón y los vasos sanguíneos. Estas incluyen la presión arterial alta, la diabetes, el derrame cerebral y la obesidad. Así que, comer una dieta balanceada y saludable para el corazón y hacer ejercicio regularmente pueden beneficiar tanto el corazón como el cerebro.

Otros hábitos saludables de estilo de vida que también puedan beneficiar su cerebro incluyen evitar el tabaco y el exceso de alcohol, dormir bien regularmente y mantenerse activo social y mentalmente.

La ciencia también muestra una fuerte conexión entre las heridas graves a la cabeza y el futuro riesgo de deterioro cognitivo. Por esta razón, es importante proteger la cabeza al abrochar su cinturón en el carro y tomar medidas de seguridad en casa para prevenir las caídas.

LAS ETAPAS DEL ALZHEIMER

La enfermedad de Alzheimer progresa en etapas con una variedad de síntomas que aumentan en gravedad con el tiempo.

Porque la enfermedad afecta a las personas de diferentes maneras, la velocidad de la progresión va a variar. En promedio, una persona con Alzheimer puede vivir de cuatro a ocho años después del diagnóstico, pero algunas personas viven hasta 20 años.

Las siguientes descripciones proporcionan una idea general de los cambios en cada etapa. Las etapas del Alzheimer pueden coincidir, lo cual dificulta saber en cuál etapa se encuentra una persona.

Asintomático

En el término más temprano del continuo están las personas que son asintomáticas (sin síntomas). Esto significa que puedan tener los cambios biológicos de la enfermedad en el cerebro pero no muestran ningún síntoma cognitivo.

Deterioro Cognitivo Leve (DCL) debido a la enfermedad de Alzheimer

El Deterioro Cognitivo Leve (DCL o MCI por sus siglas en inglés) es una etapa temprana de pérdida de la memoria u otra habilidad cognitiva en los individuos que todavía pueden desempeñar la mayoría de las actividades de la vida cotidiana independientemente. El DCL se puede desarrollar por razones múltiples, y algunos individuos con DCL pueden llegar a desarrollar la demencia mientras otros no lo harán. El DCL puede ser una etapa temprana de la enfermedad de Alzheimer si los cambios cerebrales distintivos, tales como la acumulación de beta-amiloide, están presentes. Los síntomas del DCL pueden incluir:

- Olvidarse de información importante como las citas, las conversaciones o eventos recientes
- Dificultad para tomar buenas decisiones, calcular la hora o recordar una secuencia de pasos necesarios para completar una tarea compleja

Etapas temprana (demencia leve debida a la enfermedad de Alzheimer)

Si los cambios distintivos en el cerebro están presentes, la persona puede progresar hacia la demencia debida a la enfermedad de Alzheimer. La demencia debida a la enfermedad de Alzheimer se puede dividir en tres etapas: temprana, media y tardía — con una pérdida progresiva de independencia en cada etapa.

Una persona en la etapa temprana típicamente empezará a experimentar síntomas que interfieren con algunas actividades cotidianas, tales como:

- Problemas pensando en la palabra o el nombre para una cosa
- Dificultad para recordar nombres cuando estén presentados a nuevas personas
- Dificultad con tareas familiares
- Olvidarse de algo que acaban de leer
- Perderse en lugares familiares
- Dificultad aumentada con la planificación o la organización

Etapas media (demencia moderada debida a la enfermedad de Alzheimer)

En la etapa media, los síntomas están más pronunciados y interferirán con muchas de las actividades cotidianas de la persona. Típicamente esta es la etapa más larga de la enfermedad y puede durar por muchos años. Los retos pueden incluir:

-
- Olvidarse de eventos o de la historia personal de uno mismo
 - Sentirse frustrado, enojado o retirado, especialmente en situaciones social o mentalmente desafiantes
 - Confusión sobre dónde uno esté o el día de la semana
 - Dificultad para controlar la vejiga y las entrañas
 - Necesitar ayuda para escoger la ropa indicada para el clima o la ocasión
 - Cambios en los patrones del sueño, tales como dormir durante el día e inquietud en la noche
 - Un riesgo aumentado de deambular y perderse
 - Cambios de personalidad o comportamiento, tales como volverse sospechoso o delirante, creer que los demás están mintiendo, o repetir un comportamiento una y otra vez

Etapla tardía (demencia grave debida a la enfermedad de Alzheimer)

En la etapa tardía, cambios serios de la personalidad pueden ocurrir, y la persona experimentará síntomas que interferirán con la mayoría de las actividades cotidianas. La persona necesitará mucha ayuda con el cuidado personal.

En esta etapa, los individuos puedan:

- Perder conciencia de experiencias recientes tanto como de su alrededor.
- Experimentar cambios en sus habilidades físicas. Esto puede afectar su habilidad de caminar, sentarse y, eventualmente, tragar.
- Tener dificultad para comunicarse.
- Tener un riesgo más alto de infección, especialmente de la pulmonía.

TRATAMIENTOS APROBADOS POR LA FDA

Actualmente, no hay una cura para el Alzheimer. Hay opciones de droga y sin droga disponibles que pueden aliviar algunos síntomas de manera temporal. También hay otra droga que trata la biología subyacente de la enfermedad. Cuando considera cualquier tratamiento, es importante tener una conversación con su médico.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NOMBRE DE LA MARCA	APROBADO PARA	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS
Donepezilo	Aricept®	Todas las etapas	Náuseas, vómito, pérdida de apetito, incremento en la frecuencia de movimientos intestinales.
Galantamina	Razadyne®	Temprana a media	Náuseas, vómito, pérdida de apetito, incremento en la frecuencia de movimientos intestinales.
Rivastigmina	Exelon®	Temprana a media	Náuseas, vómito, pérdida de apetito, incremento en la frecuencia de movimientos intestinales.
Memantina	Namenda®	Media a tardía	Dolor de cabeza, estreñimiento, confusión, mareos.
Donepezilo y memantina	Namzaric®	Media a tardía	Náuseas, vómito, pérdida de apetito, incremento en la frecuencia de movimientos intestinales, dolor de cabeza, mareos, pérdida de apetito, moretones.
Suvorexant	Belsomra®	Insomnio, ha sido demostrado a ser efectivo para ese propósito en personas viviendo con Alzheimer (temprana a media)	Estado de alerta comprometido y la coordinación motora, el empeoramiento de la depresión y los pensamientos suicidas, comportamientos complejos de dormir, el impedimento para dormir y función respiratoria comprometida.

Note: Algunos tratamientos están disponibles como pastilla o parche, hable con su médico para determinar cuál forma le conviene.

Tratamientos sin droga

Los tratamientos sin droga para el comportamiento relacionado con la demencia pueden ofrecer comodidad física y emocional. Muchas de estas estrategias buscan identificar y cuidar de las necesidades de la persona que vive con Alzheimer.

Consejos para afrontar los síntomas incluyen:

- Revisar la comodidad personal. Busque dolor, hambre, sed, estreñimiento, vejiga llena, cansancio, infecciones e irritación de la piel. Mantenga una temperatura cómoda.
- No discuta sobre los hechos. Por ejemplo, si una persona quisiera visitar a un padre que se murió hace años, no señale que el padre no sigue con vida. En cambio, dígame, “su papá es una persona maravillosa. Yo quisiera verlo, también”.
- Reoriente la atención de la persona al hacerle pensar en algo nuevo. Intente ser flexible, paciente y solidario. Responda a la emoción, no al comportamiento.
- Cree un entorno tranquilo. Evite el ruido, las luces fuertes y la televisión, los cuales ocasionan distracciones.
- Mantenga tiempos de descanso entre eventos muy animados.
- Déle a la persona un objeto para sostener que les haga sentir segura.
- Enseñe a la persona que le escucha y conteste sus preguntas.
- Busque las razones detrás de cada comportamiento. Hable con un médico sobre los comportamientos que podrían estar conectados a los medicamentos o enfermedades.
- Intente encontrar más de una solución para el problema que experimenta la persona.

Drogas aprobadas por la FDA para la enfermedad de Alzheimer

Los siguientes tratamientos para el Alzheimer ayudan a aliviar algunos síntomas de manera temporal. Sin embargo, no tratan la causa subyacente de la enfermedad.

Drogas que tratan los síntomas:

- El donepezilo (**Aricept®**), la rivastigmina (**Exelon®**) y la galantamina (**Razadyne®**) son inhibidores de colinesterasa, los cuales tratan síntomas relacionados con la memoria, el pensamiento, el habla, el juicio y otros procesos del pensamiento.
- La memantina (**Namenda®**) funciona al regular la actividad del glutamato, un mensajero químico diferente que le ayuda al cerebro a procesar información.

- El donepezilo y la memantina (**Namzaric®**) es una combinación de un inhibidor de colinesterasa y un regulador de glutamato.
- El suvorexant (**Belsomra®**) trata el insomnio en las personas con enfermedad de Alzheimer al regular la actividad de un neurotransmisor involucrado en el ciclo del sueño y vigilia.

Mientras avanza el Alzheimer, las células cerebrales se mueren y se pierden las conexiones entre sí, ocasionando el empeoramiento de los síntomas cognitivos y del comportamiento. Aunque estos medicamentos no detienen el daño que el Alzheimer les causa a la células cerebrales, es posible que alivien o estabilicen los síntomas por un tiempo limitado.

Estos tratamientos producen diferentes resultados en diferentes personas. Puedan aliviar los síntomas por un tiempo, pero no retrasan ni detienen los cambios cerebrales que causan que el Alzheimer se vuelva más grave con el tiempo.

Drogas que puedan cambiar la progresión de la enfermedad:

En junio de 2021, el aducanumab (**Aduhelm™**) fue otorgado aprobación acelerada por la FDA para el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer. La aprobación acelerada es un proceso que permite una aprobación más temprana a las drogas que tratan afecciones graves, y que satisfacen una necesidad médica no atendida. Mientras no sea una cura, el aducanumab es el primer tratamiento que aborda la biología subyacente de la enfermedad de Alzheimer, en vez de aliviar los síntomas de manera temporal.

Esta droga apunta y reduce las placas amiloides — una de las características distintivas del Alzheimer — en los cerebros de los individuos con la enfermedad. La FDA determinó que esta reducción es razonablemente propensa a reducir el deterioro cognitivo y funcional en las personas que viven con la enfermedad de Alzheimer.

Las personas con Alzheimer de etapa temprana (lo cual significa DCL debido a la enfermedad de Alzheimer o demencia leve debida a la enfermedad de Alzheimer) que también tienen evidencias de una acumulación de placas amiloides en el cerebro puedan ser candidatos para esta droga. Los efectos secundarios más comunes del aducanumab incluyen anomalías de imaginación relacionadas al amiloide (ARIA por sus siglas en inglés), dolor de cabeza y caídas. Cuando considera cualquier tratamiento, es importante tener una conversación con su médico. La cobertura de Medicare y el acceso al aducanumab están limitados.

Visite **alz.org/farmacos** para aprender más.

AVANZAR LA INVESTIGACIÓN DEL ALZHEIMER

La investigación muestra que el Alzheimer empieza muchos años antes de que las personas con la enfermedad se den cuenta de los síntomas. Con este conocimiento, los investigadores están trabajando para identificar a las personas que están a mayor riesgo antes de que aparezcan los síntomas, e impulsando el esfuerzo de desarrollar tratamientos para retrasar, detener o prevenir la enfermedad.

Como el financiador sin fines de lucro de la investigación de la demencia más grande del mundo, la Alzheimer's Association ha jugado un papel vital en cada avance significativo de la ciencia del Alzheimer, y abre el camino para el futuro progreso.

Los estudios clínicos impulsan el progreso

Participar en un estudio clínico es una manera en que cualquier persona puede ayudar a luchar contra 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. Es importante que personas de todas las orígenes raciales y étnicas participen en la investigación clínica para que cualquier tratamiento descubierto funcione para todas las poblaciones.

Algunos estudios clínicos involucran drogas y pruebas físicas, mientras que otros involucran observación y encuestas. Cada estudio clínico nos da conocimiento importante, sea exitoso el estudio o no.

Para las personas con demencia, hay otros beneficios de participar en los estudios clínicos, incluyendo el acceso al cuidado médico experto y tratamientos prometedores.

Visite **alz.org/TrialMatch** (solo disponible en inglés) para aprender más sobre TrialMatch® de la Alzheimer's Association, un servicio gratuito que proporciona listas personalizadas de estudios clínicos basadas en información proveída por el usuario. La plataforma fácil de usar permite a las personas con demencia, cuidadores y voluntarios sanos encontrar estudios y luchar activamente contra la enfermedad. Busque estudios, regístrese para anuncios de estudio, o conéctese con equipos de investigadores con un solo clic.

TS-0069-S | Updated December 2022