**EL ALZHÉIMER**

**¿Qué es el Alzhéimer?**

 El alzhéimer es una enfermedad cerebral que causa problemas con la memoria, la forma de pensar y el carácter o la manera de comportarse. Esta enfermedad no es una forma normal del envejecimiento.

 Es la forma más común de la demencia. Demencia es un término general para describir la pérdida de memoria y de otras habilidades intelectuales y es tan severa que interfiere con la vida cotidiana del individuo. El alzhéimer representa del 60 al 80 porciento de los casos de demencia.

 Hoy en día, se estima que 5,4 millones de personas en los Estados Unidos tienen la enfermedad de alzhéimer. Para el año 2050, el número de personas en los Estados Unidos con la enfermedad puede alcanzar los 16 millones de personas.

Debido a que un 70 porciento de personas que padecen de Alzhéimer viven en sus hogares, el impacto de esta enfermedad se extiende a millones de familiares, amigos y cuidadores.

 El alzhéimer empeora al pasar el tiempo y es fatal. Aunque existen muchos síntomas, la mayoría de las personas experimentan pérdida de memoria severa que afecta las actividades diarias y la habilidad de gozar pasatiempos que la persona disfrutaba anteriormente.

Otros síntomas son confusión, desorientación en lugares conocidos, colocación de objetos fuera de lugar y problemas con el habla y/o la escritura.

La enfermedad de Alzheimer es una crisis que amenaza a la comunidad latina in los Estados Unidos pero que aún no es reconocida debidamente.

Una creciente evidencia indica que factores de riesgo en enfermedades vasculares como diabetes, obesidad y presión alta y colesterol alta, también pueden ser factores de riesgo para Alzheimer y la demencia. Específicamente, los científicos están encontrando nuevas evidencias que podrían relacionar la diabetes tipo 2 con la enfermedad de Alzheimer. Los latinos presentan altos porcentajes de cada uno de estos factores de riesgo.

**Causas del alzhéimer y factores de riesgo**

**EDAD:**

 El factor de riesgo más alto para alzhéimer es la edad avanzada. Uno de cada nueve personas mayores de 65 años tiene alzhéimer. Casi un tercio de la gente mayor de 85 años tiene la enfermedad.

**Historia familiar y factor genético**

 Otro factor es la historia familiar. La investigación científica ha comprobado que aquellas personas que tienen un padre, un hermano o una hermana con alzhéimer tienen dos o tres veces más de posibilidades de desarrollar la enfermedad. El riesgo aumenta conforme más miembros de la familia tienen la enfermedad.

Los científicos han identificado un gen que aumenta el riesgo de alzhéimer pero esto no garantiza que la persona va a desarrollar la enfermedad. La investigación científica también ha revelado que algunos genes no muy comunes casi garantizan el que una persona desarrolle Alzheimer. Estos genes han sido encontrados en unos pocos cientos de familias extensas alrededor del mundo y sólo son responsables por menos de 1 por ciento de todos los casos de Alzheimer.

**Otros factores de riesgo**

 La edad, la historia familiar y la herencia son riesgos que no podemos cambiar. Ahora, la ciencia ha empezado a revelar algunas pistas de otros factores que es posible poder influenciar.

Aparentemente hay una conexión fuerte entre las lesiones de cabeza serias y un riesgo de Alzheimer en un futuro. Es muy importante proteger su cabeza poniéndose el cinturón de seguridad cuando va en el auto, un casco cuando participa en algún deporte y manteniendo su casa segura contra caídas.

Hay alguna evidencia que sugiere que estrategias para envejecer de una forma saludable también puede reducir los riesgos de desarrollar Alzheimer. Estas medidas incluyen cosas como controlar la presión alta, controlar el peso y lo niveles de colesterol; ejercitar no sólo el cuerpo sino que también la mente; comer una dieta balanceada; y mantenerse socialmente activo.

**La relación entre el Alzhéimer y las dietas**

 Los latinos particularmente, están en un alto riesgo de tener Diabetes tipo 2, lo cual está relacionado con la enfermedad de Alzhéimer.

Cualquier persona puede tener diabetes, pero:

* La diabetes tiende a ocurrir en las familias y a afectar ciertos grupos étnicos más que a otros.
* Los latinos que viven en los Estados Unidos están en un riesgo aún más alto de desarrollar Diabetes que cualquier otro grupo racial o étnico.
* Los índices de Diabetes en los latinos que son obesos es el doble.

Los científicos todavía no saben exactamente cómo están relacionadas la Diabetes y el Alzhéimer, pero sí saben que el exceso de azúcar o insulina en la sangre puede dañar el cerebro de la siguiente manera:

* La Diabetes aumenta el riesgo de problemas del corazón. Los vasos sanguíneos dañados en el cerebro pueden construir a que se desarrolle Alzhéimer.
* El cerebro depende de muchas sustancias químicas, las cuales se pueden desequilibrar al haber mucha insulina. Algunos de estos cambios pueden desequilibrar el desarrollo de la enfermedad de Alzhéimer.
* El azúcar alto en la sangre causa inflamación. Esto puede dañar las células cerebrales y contribuir a que se desarrolle Alzhéimer.

**ETAPAS DEL ALZHÉIMER**

**Primera etapa: Ausencia de daño cognitivo (Función normal)** La persona no experimenta problemas de memoria y no hay síntomas evidentes a los profesionales médicos durante las entrevistas médicas.

**Segunda etapa: Disminución cognitiva muy leve (Pueden ser los cambios normales provocados por el envejecimiento o pueden ser las primeras señales de Alzhéimer)** El individuo nota ciertas fallas de memoria como olvidar palabras conocidas o el lugar donde se colocan objetos de uso diario. Sin embargo, estos problemas no son evidentes durante los exámenes médicos, ni tampoco resultan aparentes para los amigos, familiares o compañeros de trabajo.

**Tercera etapa: Cognitiva leve (La etapa temprana el Alzhéimer puede ser diagnosticada en algunos individuos que presentan estos síntomas, pero no en todos)** Los amigos, familiares o compañeros de trabajo comienzan a notar diferencias. Los problemas de memoria o concentración pueden medirse por medio de una entrevista médica detallada.

* Dificultad notable de encontrar la palabra o nombre adecuado
* Capacidad reducida para recordar nombres al ser presentado a nuevas personas.
* Mayor dificultad notable de desempeñar tareas sociales o laborales
* Poca retención de lo que uno lee
* Pérdida o extravío de objetos
* Menos capacidad para planificar y organizar

**Cuarta etapa: Disminución cognitiva moderada (Etapa leve o temprana de la enfermedad de Alzhéimer)** A este punto, una entrevista cuidadosa debería poder detectar deficiencias claras en las siguientes áreas:

* Falta de memoria de acontecimientos recientes
* Mayor dificultad para realizar tareas complejas, tales como, planificar una comida para invitados, pagar las cuentas o administrar las finanzas
* Olvido de historia personal
* Estar de humor variable o apartado, sobre todo en situaciones que representan un desafío social o mental

**Quinta etapa: Cognitiva moderadamente severa (Etapa moderada o media de la enfermedad de Alzhéimer)** Lagunas de memoria y déficit en la función cognitiva son notables y las personas empiezan a necesitar asistencia con las actividades cotidianas.

En esta etapa, los individuos que padecen del alzhéimer pueden:

* Ser incapaces de recordar su domicilio actual, su numero telefónico o el nombre de la escuela o colegio a la que asistieron
* Confundirse del lugar en el que están o el día de la semana
* Necesitar ayuda para seleccionar una vestimenta adecuada para la época del año o para la ocasión
* Por lo general, todavía recordar detalles significativos sobre sí mismos y sus familiares
* Por lo general, todavía no requerir ayuda para alimentarse o utilizar el baño

**Sexta etapa: Disminución cognitiva severa** los problemas de la memoria siguen agravándose, pueden producirse cambios considerables en la personalidad y los individuos afectados por la enfermedad necesitan considerable ayuda en las actividades de la vida cotidiana.

* Perder conciencia de las experiencias y hechos recientes y de su entorno
* Recordar su historia personal con imperfecciones, aunque por lo general recuerda su propio nombre
* Olvidar ocasionalmente el nombre de su pareja o de la principal persona que lo cuida, pero por lo general puede distinguir las caras conocidas de las desconocidas
* Requerir ayuda para vestirse en forma apropiada y cuando está sin supervisión, cometer errores tales como ponerse el pijama sobre la ropa o los zapatos en el pie equivocado
* Sufrir una alteración del ciclo normal del sueño — durmiendo durante el día y volviéndose inquieto durante la noche
* Requerir ayuda para manejar asuntos vinculados con el uso del baño (por ejemplo: tirando la cadena, limpiándose o deshaciéndose del papel higiénico de forma correcta)
* Experimentar episodios de incontinencia urinaria o fecal en aumento
* Experimentar cambios significativos de la personalidad y con el comportamiento, incluyendo recelos y creencias falsas (por ejemplo, creyendo que la persona que lo cuida es un impostor) o conductas repetitivas y compulsivas, tales como retorcer las manos o romper papeles
* Tener una tendencia a deambular y extraviarse

**Sé**ptima etapa: Cognitiva muy severa (Etapa severa o tardía de la enfermedad de Alzhéimer) En la última etapa de esta enfermedad los individuos pierden la capacidad de responder a su entorno, de hablar y, eventualmente de controlar sus movimientos. Es posible que todavía pronuncien palabras o frases.

En esta etapa, los individuos necesitan ayuda con la mayoría de su cuidado personal diario, incluyendo comer y hacer sus necesidades. Pueden perder la capacidad de sonreír, sentarse sin apoyo y sostenerse la cabeza. Los reflejos se vuelven anormales y los músculos rígidos. También se ve afectada la capacidad de tragar.

**Sobre el sistema de las siete etapas**

Las siete etapas se basan en un sistema desarrollado por Barry Reisberg, M.D., director del Centro de Investigación de Demencia y Envejecimiento Silberstein de la Escuela de Medicina de la Universidad de Nueva York.

**Latinos y Alzhéimer**

La investigación científica sobre el Alzheimer ya está dando resultados sobre el impacto de la enfermedad entre los hispanos/latinos. Según el informe Hechos y Estadísticas sobre la Enfermedad de Alzheimer 2010 de la Alzheimer’s Association, el riesgo de desarrollar el Alzheimer en los hispanos es 1,5 veces mayor que en los norteamericanos blancos no hispanos.

* Hay una tasa mayor de hispanos/latinos que blancos no hispanos en los Estados Unidos que padecen del Alzheimer.
* Los hispanos/latinos enfrentan mayor riesgo de desarrollar la enfermedad de Alzheimer y otros tipos de demencia porque están viviendo a una edad más prolongada (como toda la población de los Estados Unidos) pero a la vez tienen índices más altos de problemas cardiovasculares.
* Los factores de riesgo de la enfermedad vascular (mayormente la diabetes, la presión alta y el colesterol alto) también pueden ser factores de riesgo para el desarrollo del Alzheimer y la demencia causada por los derrames cerebrales.
* Los hispanos son el grupo étnico más creciente en los Estados Unidos. Durante la primera mitad del siglo 21 el número de ancianos hispanos que sufren del Alzheimer u otro tipo de demencia puede incrementarse hasta seis veces, de menos de 200.000 personas afectadas actualmente hasta 1,3 millones para el año 2050.
* Para el año 2050, la expectativa de vida de los latinos sobrepasará la de todos los otros grupos étnicos en los Estados Unidos, llegando a los 87 años de edad.

**Tratamientos para la enfermedad del Alzhéimer**

En la actualidad, no existe una cura para la enfermedad de Alzheimer. No obstante, existen medicamentos que pueden ayudar a controlar o retrasar sus síntomas durante algún tiempo, especialmente en las primeras etapas de la enfermedad. Algunos tratamientos ayudan a controlar la agitación, la depresión o los síntomas psicóticos (alucinaciones o delirios) que pueden ocurrir cuando la enfermedad progresa. Consulte a un médico antes de tomar cualquier medicamento. Los tratamientos comúnmente prescritos incluyen inhibidores de la colinesterasa, inhibidores de glutamato, la combinación de medicamentos y la intervención no médica.

**Inhibidores de la colinesterasa**

Existen cuatro medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA. por sus siglas en inglés), se los conoce como inhibidores de colinesterasa, y están diseñados para regular y controlar los síntomas de la enfermedad de Alzheimer. Las personas que sufren esta enfermedad tienen niveles bajos de acetilcolina, un químico importante del cerebro involucrado en la comunicación entre las neuronas. Los inhibidores de la colinesterasa retardan la degradación metabólica de la acetilcolina y proporciona una fuente adicional de este componente químico para la comunicación entre las células. Esto ayuda a retrasar la progresión del deterioro cognitivo y puede ser efectivo para algunos pacientes entre la primera fase e intermedia de la enfermedad de Alzheimer.

Rayadzine

**Nombre genérico:** Galantamina

**Año aprobado por la FDA:** 2001

**Eficaz para:** Etapa temprana y moderada de la enfermedad de Alzhéimer

**Cómo funciona:** Rayadzina evita la descomposición de la enfermedad de la acelicotina y estimula los receptores nicóticos para liberar más acelicotina en el cerebro.

**Los efectos secundarios más comunes:** Naúsea, vómito, diarrea, pérdida de peso, mareo, dolor de cabeza, cansancio.

**Nota:** Este medicamento se conocía antes como Reminyl.

**Excelon**

**Nombre genérico:** Rivastigmina

**Año aprobado por la FDA:** 2000

**Eficaz para:** Etapa temprana y moderada de la enfermedad Alzhéimer

**Cómo funciona:** Exelon previene la descomposición de la acetilcolina y butyrylcholine (una sustancia química similar a la acetilcolina) en el cerebro.

Los efectos secundarios más comunes: Náusea, diarrea, aumento en la frecuencia de las deposiciones, vómito, debilidad muscular, pérdida de apetito, pérdida de peso, mareo, somnolencia y malestar estomacal.

Nota: En el 2007, la FDA aprobó el Exelon Patch (sistema transdérmico de rivastigmina) para absorber este medicamento a través de un parche para la piel como una opción para la cápsula oral.

**Aricept**

**Nombre genérico:** Donepezil

**Año aprobado por la FDA:** 1996

**Eficaz para:** Etapa temprana, moderada y grave de la enfermedad de Alzheimer.

**Cómo funciona:** Aricept evita la descomposición de la acetilcolina en el cerebro.

Los efectos secundarios más comunes: Diarrea, mareo, pérdida de apetito, calambres musculares, náusea, cansancio, dificultad para dormir, vómito, pérdida de peso.

**Nota:** Aricept, también puede tener un efecto limitado en la desaceleración del avance del deterioro cognitivo leve (DCL por sus siglas) a la enfermedad de Alzheimer. En el 2006, Aricept también fue aprobado por la FDA para el tratamiento de los síntomas graves del Alzheimer.

**Cognex**

**Nombre genérico:** Tacrina

**Año aprobado por la FDA:** 1993

**Eficaz para:** Etapa temprana y moderada de la enfermedad de Alzheimer.

**Cómo funciona:** Cognex evita la descomposición de la acetilcolina en el cerebro.

Los efectos secundarios más comunes: Estreñimiento, diarrea, gases, pérdida de apetito, dolores musculares o dolor, náusea, malestar estomacal, congestión nasal, vómito, pérdida de peso, con posible daño hepático.

**Nota:** Cognex aún está disponible, pero ya no es comercializado activamente por el fabricante, debido a los graves efectos secundarios.

**Inhibidores de la glutamato**

Algunos medicamentos, conocidos como inhibidores de glutamato, protegen las células del cerebro mediante la regulación de un químico vinculado con la comunicación neuronal, llamado glutamato, que se libera en grandes cantidades por las células dañadas con el Alzheimer. El glutamato esta normalmente involucrado con el aprendizaje y la memoria, pero cuando se libera en exceso por las células dañadas, se adhiere a “puntos de enganche” llamados receptores N-methyl-D-aspartato (NMDA) que a su vez aceleran el daño celular. En la actualidad existe un inhibidor de glutamato aprobado por la FDA.

**Namenda**

**Nombre Genérico:** Memantina

**Año aprobado por la FDA:** 2003

**Eficaz para:** Etapa moderada a grave de la enfermedad de Alzheimer

**Cómo funciona:** Namenda aparentemente protege las células nerviosas del cerebro de las cantidades excesivas de glutamato, un mensajero químico liberado en grandes cantidades por las células dañadas por la enfermedad de Alzheimer (y algunos otros trastornos neurológicos). Cuando el glutamato se adhiere la superficie receptora celular por medio de “puntos de enganche” llamada N-metil-D-aspartato (NMDA), el calcio puede fluir libremente en la célula, lo que puede conducir a la degeneración celular. Namenda puede impedir esta secuencia destructiva mediante el ajuste de la actividad de glutamato.

**Los efectos secundarios más comunes:** Dolor de espalda, estreñimiento, diarrea, mareos, somnolencia, dolor de cabeza, dolor y aumento de peso.

**Combinación de medicamentos**

Hay un medicamento aprobado por la FDA que combina inhibidores de la colinesterasa y los inhibidores del glutamato. Esto previene tanto la descomposición de la acetilcolina en el cerebro, y protege las células nerviosas del cerebro frente a cantidades excesivas de glutamato.

**Namzaric**

**Nombre genérico:** Una combinación de fármacos que contiene tanto el donepezilo y memantina

**Año aprobado por la FDA:** 2014

**Eficaz para:** Etapa moderada a grave de la enfermedad de Alzheimer

**Cómo funciona:** Namzaric es una combinación de dos medicamentos que ya han estado en el mercado: memantina (Namenda) y donepezil (Aricept). Aricept previene la descomposición de acetilcolina en el cerebro, y Namenda aparentemente protege las células nerviosas del cerebro de las cantidades excesivas de glutamato, un mensajero químico liberado en grandes cantidades por las células dañadas por la enfermedad de Alzheimer (y algunos otros trastornos neurológicos).

**Los efectos secundarios más comunes:** Diarrea, náusea, vómito, pérdida del apetito, aumento de peso, pérdida de control de la vejiga, dolor de espalda, dolor de cabeza, hematomas, somnolencia y mareos

Nota: Las cápsulas de Namzaric se pueden abrir para permitir que el contenido sea rociado sobre los alimentos para facilitar la dosificación a los pacientes que pueden tener dificultad para tragar.