

“Hemos conseguido avances para tratar el alzhéimer”

PAU PASTOR

Especialista de Neurología de la Clínica Universitaria de Navarra

Médico neurólogo por la Universidad de Barcelona, antes de llegar a Navarra trabajó en genética y neurología del Hospital Clinic. Es coordinador del grupo de neurogenética de la Sociedad Española de Neurología y especialista en enfermedades neurodegenerativas

BEGOÑA BARBA DE ALBA Madrid

Casi ocho millones de europeos tienen alzhéimer, 700.000 personas en nuestro país. Afecta entre el 5% y el 7% de las personas de más de 65 años y a los 95 años supone el 50% de la población. Es un gran reto para este siglo, pues se prevé que el número de pacientes se duplique en 2020.

PREGUNTA ¿Qué expectativas ha creado entre los científicos el anuncio del nuevo medicamento Rember?

RESPUESTA Con la información que tenemos, el fármaco Rember se ha observado que frena los acúmulos de proteína TAU que se almacenan en el cerebro de los pacientes y, potencialmente puede congelar, por tanto el progreso de la enfermedad. Los últimos estudios, presentados en el congreso sobre alzhéimer, celebrado en Chicago, son esperanzadores y reflejan que puede ser eficaz frenando la enfermedad.

P. ¿Cuándo y qué consecuencia tendría su venta? ¿La curación sería total?

R. Hoy por hoy, el abanico de medicamentos descubiertos frenan el progreso de la enfermedad. El objetivo ideal de un fármaco sería la curación total. Actualmente se investiga en medicamentos que eviten la progresión de la enfermedad. Del estudio inicial con Rember, realizado con 300 enfermos, a dosis altas puede ocasionar problemas intestinales pero a niveles inferiores no hay efectos secundarios. Tengo fe en el nuevo fármaco aunque hay que ser prudente porque se necesita testarlo con un mayor número de pacientes.

P. ¿Viven mejor los enfermos de alzhéimer que hace 15 años?

R. Creo que sí. Se diagnostica antes y por tanto, se pueden tomar medidas



Dr. PASTOR

con mayor anticipación para frenar el desarrollo de la enfermedad. La farmacología, los centros de día y las asociaciones de familiares de enfermos ayudan a hacer más llevadera esta patología que hace 20 años. Además, es una enfermedad que se conoce mejor, se sabe también cómo se debe actuar en las primeras fases y la farmacología permite mejorar la calidad de vida.

P. ¿Qué efectos secundarios tienen los fármacos?

R. La medicación provoca efectos adversos en un 5% de la población, lo más frecuente son problemas intestinales y afecciones al hígado aunque también puede provocar irritabilidad. Lo mejor es informar con antelación a los familiares y mantener una buena comunicación entre el paciente, la familia y el médico para solucionarlos.

P. Describa las líneas de investigación en las que se trabaja ahora.

R. En el último congreso se enfatizó la importancia de investigar en el descubrimiento de marcadores específicos

“Tengo fe en el nuevo fármaco Rember, aunque hay que ser prudentes y esperar a más estudios multicéntricos que se van a realizar en breve”

“Las demencias asociadas a infartos cerebrales se pueden prevenir frenando la hipertensión, el colesterol y con medicación”

como lo son los niveles de azúcar en sangre. Estos pueden ser derivados de los estudios de resonancia magnética, análisis de proteínas en el suero de enfermos y del ADN y están orientados a facilitar la confirmación del diagnóstico. También permitiría agrupar a los enfermos en grupos distintos y darles medicación más específica. Dentro de la Clínica de Navarra realizamos investigación clínica y a la vez en el laboratorio de Neurogenética del Centro de Investigación Médica Aplicada (CIMA) investigamos la alteración de proteínas en suero y ADN de enfermos.

P. ¿Qué pruebas se pueden hacer para diagnosticarla?

R. Recomendando acudir al neurólogo y si es posible a una unidad de memoria, existente en los principales hospitales de las grandes ciudades. Aquí realizamos al paciente un *screen* neuropsicológico, un estudio de imagen del cerebro y un análisis del metabolismo cerebral. Descartamos factores como la ansiedad, el estrés laboral o la depresión.

INNOVACIÓN

“Se trabaja en una buena vacuna”

En cuanto a los avances en inmunología Pastor es “optimista sobre el lanzamiento de una nueva vacuna, aunque es cauteloso en cuanto a su aplicación concreta sobre humanos y a su posible comercialización”.

P. ¿Una posible vacuna está aún a años luz?

R. Hubo un intento, un estudio multicéntrico que utilizó un anticuerpo contra la amiloide. Desgraciadamente la investigación se tuvo que parar por los efectos secundarios que produjo la inmunización, concretamente encefalitis. Aunque en algunos cerebros de los fallecidos que habían sido vacunados se vio que se había limpiado de amiloide se retiró por su toxicidad. Actualmente varios laboratorios trabajan en una vacuna menos tóxica, que limpie la proteína y no perjudique a la persona. Antes de administrarla en personas hay por delante mucha experimentación animal para comprobar que la vacuna no reaccione contra estructuras cerebrales sanas.

P. ¿Por qué lleva tanto tiempo aprobar nuevos medicamentos?

R. Hay muchos estudios en marcha y es sencillo sacar conclusiones con animales pero el problema es el paso hacia los humanos. En la enfermedad de Alzheimer lo que se tiene que valorar es la evolución de la patología y desgraciadamente lleva años. No es cómo el azúcar que rápidamente el médico puede ver a través de marcadores si el fármaco disminuye los niveles de glucosa. Algunos animales viven menos que las personas y su evolución no es comparable. Eso hace lenta la comercialización de estos compuestos.

“La dieta mediterránea y el ejercicio físico e intelectual son protectores”

Entre las medidas que se pueden adoptar para prevenir la enfermedad sobresale la vida sana. “Protectora contra esta enfermedad y contra otras muchas patologías”, asegura Pastor. En alimentación recuerda “la importancia de la dieta mediterránea y la necesidad de practicar ejercicio, ya que el movimiento fisi-

co moderado, como el caminar, aumenta el flujo cerebral”.

En cuanto a la actividad intelectual, el neurólogo de la clínica de Navarra es partidario de “aplicar una actividad acorde con la vida del sujeto”. Pone como ejemplos, hacer crucigramas, *sudokus*, jugar a las cartas o practicar su prin-

cipal hobby. Respecto al aprendizaje de idiomas entre los mayores, que antes se había recomendado como preventivo, afirma que “una de las primeras dificultades que presenta un enfermo de alzhéimer son lagunas en el habla, frecuentemente si hablaba varios idiomas olvidaba aquellos que no son

los maternos”. Recuerda Pastor que “en edad adulta es muy difícil aprender idiomas y lo normal es perderlo”.

Insiste en “la necesidad de dotar al enfermo de rutinas que eleven su autoestima y que faciliten la vida de los cuidadores”. Como botón de muestra recomienda que se ocupe

de regar las plantas o de tomarse una vez al día las pastillas. Aconseja poner avisos para que el enfermo tenga cierta calidad de vida, sobre todo en las fases iniciales de la patología”.

Insiste: “Conviene estimular las áreas del cerebro que funcionan, para que suplan a otras que están

degenerando”. Pastor recuerda “que se ha avanzado mucho en el diagnóstico precoz de la enfermedad y en el freno de la demencias asociadas a infartos cerebrales, ya que se pueden prevenir vigilando la hipertensión, reduciendo los niveles de colesterol del paciente y con medicación adecuada anticoagulante”.