

La més important demència senil

Mal d'Alzheimer

El mal d'Alzheimer és la demència senil més important i l'han patida personatges com Rita Hayworth. Els descobriments recents donen nova llum sobre aquesta malaltia.

Moltes malalties dels sistema nerviós impliquen un procés degeneratiu del teixit cerebral que es tradueix en un deteriorament progressiu de les funcions intel·lectuals i en trastorns de la conducta. Això, que és degut al fet que en la majoria dels casos hi ha una pèrdua específica d'alguna regió o funció del sistema nerviós, produeix uns trastorns degeneratius, alguns dels quals es coneixen amb el nom de demències. La més coneguda d'elles és l'anomenada malaltia d'Alzheimer.

Dades estadístiques revelen que la malaltia d'Alzheimer representa el 50% dels pacients diagnosticats com a dements i afecta entre un 5 i un 10% de les persones més grans de 65 anys. Això ha generat un gran interès entre els especialistes ja que aquesta demèn-

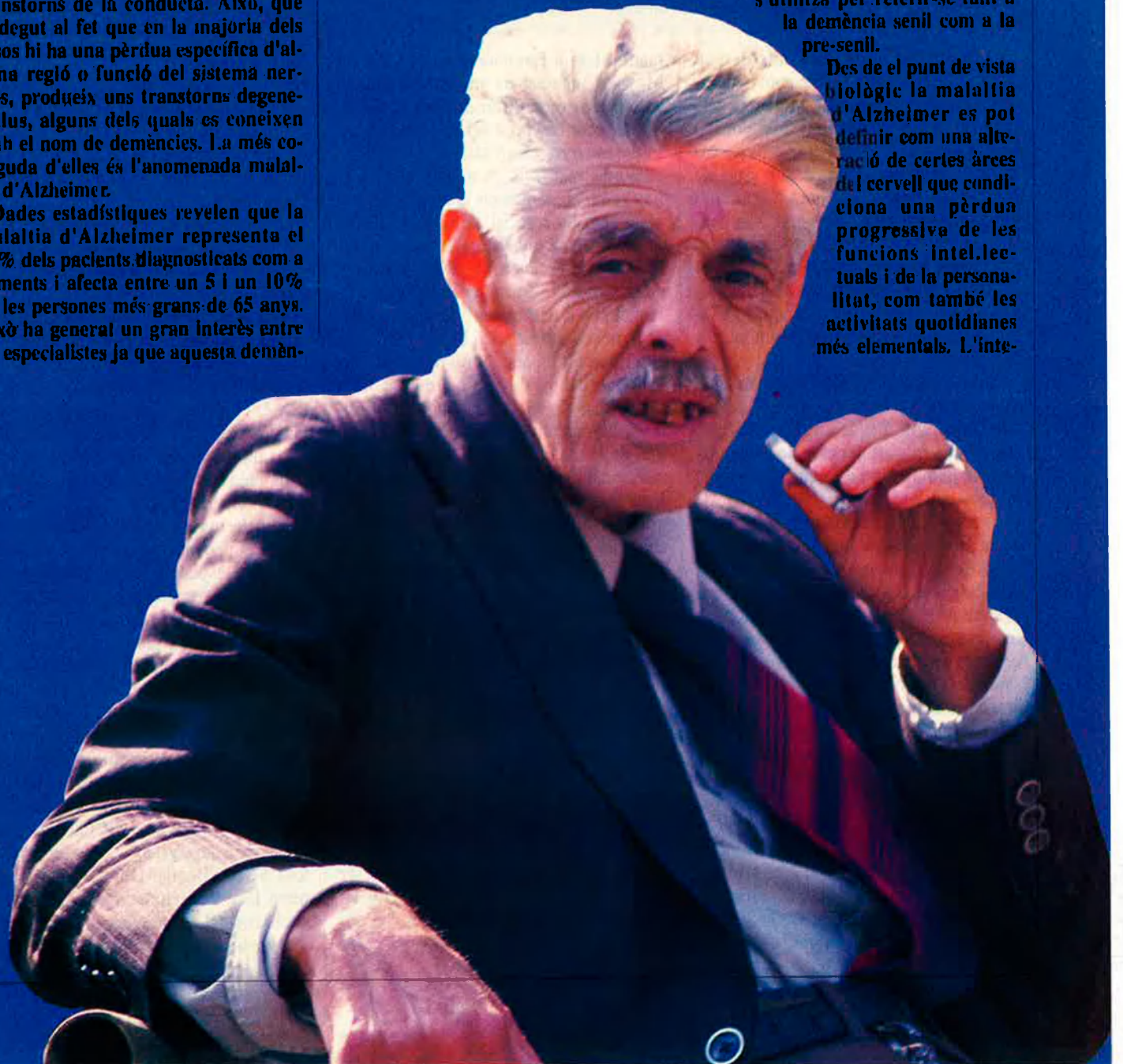
cia pot ser un bon model per a l'estudi de la senilitat en general.

Encara que fa uns anys es diferenciava les demències pel moment de l'inici -abans dels 65 anys (demència

pre-senil del tipus d'Alzheimer) i per damunt dels 65 anys d'edat (demència senil)- ja no existeix cap fonament per distingir entre aquests dos trastorns, atès que la patologia és molt semblant.

Ara el terme malaltia d'Alzheimer s'utilitza per referir-se tant a la demència senil com a la pre-senil.

Des de el punt de vista biològic la malaltia d'Alzheimer es pot definir com una alteració de certes àrees del cervell que condiciona una pèrdua progressiva de les funcions intel·lectuals i de la personalitat, com també les activitats quotidianes més elementals. L'inte-



Malalties degeneratives més comuns i les seves causes més probables

Malaltia d'Alzheimer. La pèrdua de neurones en el nucli basal de Meyert provoca el desenvolupament de plaques senils i d'embulls neurofibrilars. Acumulació de proteïna amiloide.

Malaltia de Pick. Atròfia dels lòbuls frontal i temporal produïda per causes desconegudes.

Malaltia de Creutzfeldt-Jakob. Atròfia cortical generalitzada produïda per causes desconegudes.

Síndrome de Korsakoff. Atròfia del tàlem mitjà i dels cossos mamil·lars produïda

per un consum crònic excessiu d'alcohol.

Corea de Huntington. Degenereació dels ganglis basals, de l'escorça frontal i del cos callós a causa d'una anomalia genètica.

Malaltia de Parkinson. Pèrdua de dopamina en el estriat a causa de la degeneració de la substància negra.

Esclerosi múltiple. Activitat nerviosa anormal a causa de la pèrdua de mielina.

Miastènia gravis. Transtorn autoimmunitari que provoca una disminució dels receptors musculars motors.



RAFA GIL

rior de les cèl·lules cerebrals es veu afectat per tota una sèrie de canvis de tipus degeneratius, fet que impedeix que realitzin les seves funcions amb normalitat. Tanmateix, en l'espai que hi ha entre les neurones s'acumula una sèrie de substàncies anormals. Aquesta acumulació de substàncies tòxiques per a la neurona, dona lloc a l'anomenada placa senil, una de les principals característiques de les demències del tipus Alzheimer. Tot això fa que el cervell d'aquests malalts tingui un aspecte patognomònic típic.

Encara que al llarg del temps han estat diverses les teories que han pretès explicar l'etiologia d'aquesta demència, el cert és que fins avui encara no es pot assegurar quina és la causa que la provoca. Alguns autors l'atribueixen a l'acció de certs agents immunitaris i tòxics que podrien produir canvis funcionals en el sistema nerviós, mentre d'altres creuen en una deficient circulació sanguínia a través d'aquest òrgan que provocaria una manca d'oxigen i de glucosa a les cèl·lules cerebrals i per tant seria responsable dels canvis degeneratius que s'observen en la malaltia d'Alzheimer.

No obstant, des de fa temps, a través d'estudis *post mortem*, es coneix que els cervells d'aquestes persones es caracteritzen per la presència d'unes neurofibres anormals, de plaques neurítiques i per la pèrdua de neurones. Estudis neuroquímics recents han suggerit que aquests canvis poden ser deguts a una pèrdua de neurones acetilcolinèrgiques. On sembla que aquest fenomen s'ha posat més de

manifest és a l'anomenat nucli basal de Meynert, el qual és una important via colinèrgica (neurotransmissora) que interconnecta l'escorça del cervell amb altres estructures cerebrals.

Estudis realitzats en malalts d'Alzheimer semblen demostrar una certa relació entre l'atròfia cortical, la reducció d'acetilcolina i la pèrdua de cèl·lules en el nucli basal de Meynert. Aquestes observacions han dut a formular la hipòtesi que la malaltia d'Alzheimer podria ser la degeneració d'aquest nucli basal.

Per una altra banda, un grup d'investigadors britànics dirigits pel doctor John Hardy, del St. Mary's Hospital de Londres, ha anunciat recentment que l'origen de la malaltia d'Alzheimer pot estar relacionat amb l'acumulació de la proteïna amiloide. Els últims estudis realitzats amb tècniques de biologia molecular, semblen refermar que aquesta proteïna, que es troba al cromosoma número 21, està implicada en els processos degeneratius.

Segons diuen els experts l'origen d'aquesta demència podria ser una mutació puntual del gen que controla la síntesi del precursor de la proteïna amiloide. Això ha estat comprovat mitjançant estudis de les famílies dels malalts on sembla posar-se de manifest la relació existent entre aquesta anomalia genètica i les famílies que tenen algun malalt d'Alzheimer.

La malaltia d'Alzheimer pot afectar qualsevol persona adulta sense tenir en compte el sexe i la raça. Sí que s'ha observat un cert increment amb l'edat. "Ai-

xí com entre un 5 i un 10% de les persones de més de 65 anys es veuen afectades per aquest tipus de demència, entre els majors de 80 anys aquest percentatge pot arribar al 20% i al 50% entre les més grans de 85 anys. Tampoc és gens estrany veure casos per sota dels 60 anys d'edat", explica la doctora Mercè Boada, metgessa del servei de neurologia de l'hospital de la Vall d'Hebron de Barcelona.

Una freda mirada a les estadístiques demostra que l'increment de casos d'Alzheimer ha estat notable durant els últims 10 anys. No obstant, el que és cert és el fet que els avanços de la medicina han permès afinar més els diagnòstics i moltes de les "arteriosclerosis" d'abans eren en realitat malalties d'Alzheimer no diagnosticades.

Però la malaltia d'Alzheimer no sols afecta la persona que la pateix, sinó que les seves especials característiques fan que tingui unes fortes repercussions socials i la família més pròxima es veu afectada en major grau.

Encara que l'evolució és diferent en cada malalt, els especialistes han arribat a establir una sèrie de fases. "En una primera etapa s'observen certs problemes relacionats amb la memòria recent. El malalt oblida noms, números de telèfon i coses d'ús molt freqüent. A vegades això es pot confondre amb els clàssics oblitats de les persones grans", assegura la doctora Mercè Boada. Durant aquesta primera fase l'activitat motriu acostuma a ser la normal, encara que es pot observar una disminució de la capacitat de res-



També Rita Hayworth va patir la degeneració causada pel mal d'Alzheimer.

ARXIU

posta enfront d'una activitat. El malalt es torna lent. El risc d'accidents i d'equivocacions laborals és elevat.

Posteriors canvis en l'àrea intel·lectual comportaran alteracions de la personalitat i problemes en les relacions socials. És aleshores quan el malalt perd l'interès en relacionar-se, es tanca en si mateix i no mostra cap capacitat d'iniciativa. Es veu disminuïda la capacitat de comunicació ateses les dificultats en el llenguatge. El malalt no troba la paraula correcta, el vocabulari es va empobrint i diu frases curtes, coses fora de lloc i repeteix molt.

Amb el pas del temps la persona perd la capacitat d'aprendre coses noves i de recordar, no pot estructurar el seu pensament en seqüències lògiques, té dificultats greus per llegir i participar en converses i fins i tot no pot vestir-se, rentar-se ni menjar. "Ha oblidat com fer aquestes coses", diuen els experts.

Es fan paleses les dificultats en la coordinació i en l'equilibri. Les caigudes són cada vegada més freqüents. El malalt es desorienta en el temps i en l'espai i per a ell és impossible sortir al carrer sense companyia. Es pot tornar insensible enfront de la resta de la gent, pateix d'insomni i presenta una gran inestabilitat emocional, però a causa de la poca activitat diürna pot dormir durant tot el dia. En fases més avançades el malalt no reconeix les persones amb què viu i no té raciocini. La fase terminal es caracteritza pel gran deteriorament de la capacitat intel·lectual i física. El malalt només pot estar al llit o

en una cadira. Les úniques reaccions que té són les de plorar o cridar. No s'empassa el menjar, té incontinència d'esfínters i necessita atenció les 24 hores del dia. La fi és la mort com a resultat de les complicacions derivades del deteriorament psico-físic del malalt.

Tot aquest procés pot durar entre 10 i 15 anys, i genera tota una problemàtica familiar molt específica. L'evolució de la malaltia i la falta de tractaments curatius fan que la família, com el malalt, es converteixi en una víctima de l'Alzheimer. "La família viu amb una gran angoixa una situació per a la qual no troba cap explicació", comenta Yolanda Sintès, presidenta de l'Associació de Familiars amb Alzheimer (AFA).

Les dificultats en el diagnòstic i les característiques especials d'aquest problema neurològic fan que a vegades el malalt vagi rebotant de metge en metge i de prova en prova fins que el seu deteriorament es troba ja molt avançat. "En el seu inici no es té cap marcador biològic ni cap tècnica que ens permeti assegurar que el que estem veient és una persona afectada per l'Alzheimer. Només el conjunt de tota una sèrie de dades clíniques i neuro-psicològiques ens pot permetre fer un diagnòstic de possible malaltia d'Alzheimer. Aquesta demència només es pot diagnosticar amb seguretat a través de l'estudi del teixit cerebral mitjançant una biòpsia però aquesta tècnica és molt agressiva i només permet l'estudi de petits fragments que poden no estar afectats. Per tal de confirmar, conèixer i investigar l'Alzheimer s'han de fer estudis *post mortem* més amplis del teixit cerebral", diu la doctora Mercè Boada.

xer i investigar l'Alzheimer s'han de fer estudis *post mortem* més amplis del teixit cerebral", diu la doctora Mercè Boada.

Un altre dels problemes amb què s'ha d'enfrontar la família és la manca de centres capaços d'albergar aquests malalts, especialment quan es troben en la seva fase terminal, ja que és aleshores quan necessiten de l'atenció de personal especialitzat. "Les institucions mentals rebutgen aquests malalts perquè diuen que no són malalts psíquics. Entre uns i altres la família es troba sola i totalment absorbida per una persona que té greus problemes i que necessita cures i dedicació absoluta durant les 24 hores del dia", declara Yolanda Sintès.

L'AFA va nàixer el 1987 per donar resposta a les necessitats dels afectats per aquesta dolència i per aconseguir que tots ells gaudixin d'una millor qualitat de vida en tots els nivells, tant físic com psíquic. "El que es pretén és que totes les persones afectades o interessades en aquesta problemàtica participin en l'associació. S'han d'elaborar estadístiques i valorar els efectes de la malaltia dins de la mateixa família per tal de poder millorar el coneixement de la seva evolució i facilitar una assistència adequada en cada moment", comenta Yolanda Sintès. D'altra banda l'AFA té també com a objectiu assessorar en temes científics, legals i assistencials, i també representar els interessos dels malalts davant dels organismes públics, Seguretat Social i altres institucions.

Alfred Montserrat Nebot