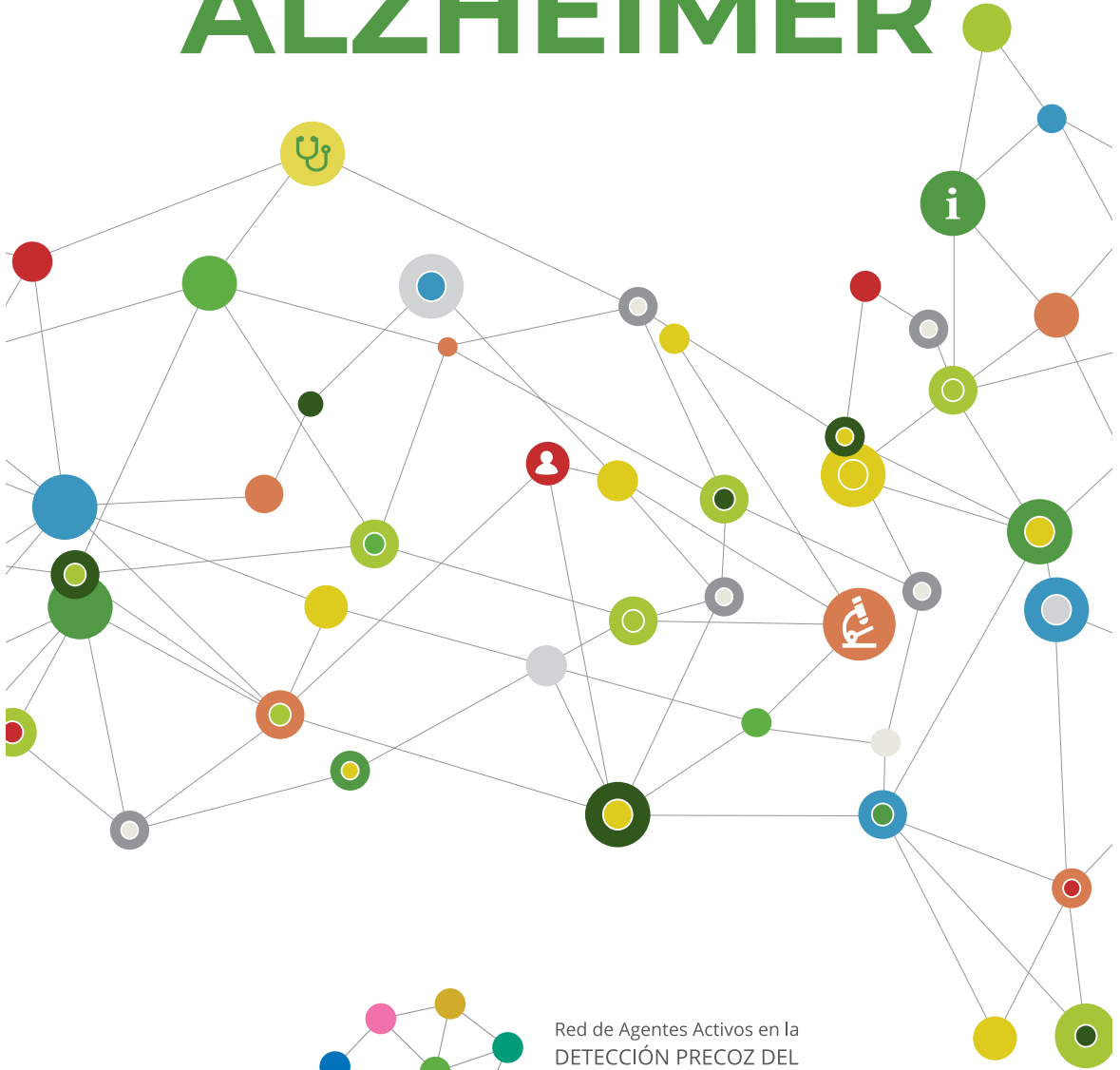


# REDE DE AXENTES ACTIVOS NA DETECCIÓN PRECOZ DO **ALZHÉIMER**



Red de Agentes Activos en la  
DETECCIÓN PRECOZ DEL  
**ALZHEIMER**



# QUE É O ALZHEIMER?

O Alzheimer é unha enfermidade dexenerativa, progresiva e irreversible que dana as células do cerebro por mor da acumulación anormal de proteínas (amiloide), que fan que aparezan placas senís e nobelos neurofibrilares. O síntoma máis relevante é a perda da capacidade cognitiva e funcional. Ademais destes síntomas, ao longo da enfermidade aparecen os denominados síntomas condutuais e psicolóxicos da demencia (trastornos do estado de ánimo, axitación, síntomas psicóticos etc.).



Cada 3 segundos hai un novo caso de demencia



50.000.000 de persoas en todo o mundo viven con demencia



O custo estimado da demencia é de

**1 billón de dólares**



O **40%** do público pensa que non hai servizos comunitarios axeitados para persoas que viven con demencia e os seus cuidadores

## FASES DA ENFERMIDADE

A enfermidade de alzhéimer é unha enfermidade crónica, de longa evolución (normalmente de arredor de 10-15 anos), mais pode variar moito, existindo casos de evolución relativamente rápida.

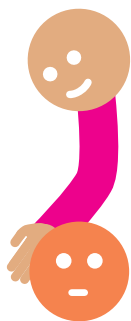
Podemos distinguir varias etapas:



**Etapa inicial (3 a 4 anos de duración):** aparecen os fallos de memoria, dificultade para atopar as palabras de nomes ou obxectos, problemas de concentración. A persoa parece confusa e esquecediza; pode ter que buscar as palabras ou deixa os pensamentos sen terminar. Decote esquece os acontecementos e as conversas recentes, mais lembra claramente o pasado afastado. Como consecuencia de todo o anterior, ao comezo da enfermidade poden aparecer episodios depresivos ou cambios de personalidade. En xeral, as persoas afectadas aínda poden vivir de forma independente e manter a súa hixiene persoal.



**Etapa intermedia (3 a 5 anos de duración):** son rechamantes as limitacións das actividades da vida diaria. De forma lenta e progresiva, van perdendo a autonomía e precisan axuda en actividades básicas como o aseo persoal, o feito de vestirse e mesmo a alimentación. A memoria vese afectada de forma grave e, ás veces, o paciente pode non recoñecer a membros da familia, perderse en lugares coñecidos e esquecer como facer cousas sinxelas, como vestirse e bañarse. Tamén poden aparecer trastornos de conduta: intranquilidade, temperamento impredecible, vagabundaxe...



**Etapa final (3 a 5 anos de duración):** pode perder completamente a memoria e as capacidades intelectuais e funcionais. É necesario un coidado completo pola gran limitación das actividades diarias. Prodúcese unha perda progresiva da linguaxe, de forma que o paciente deixa de falar, o que non significa que non poida percibir sinais emocionais como voces agarimosas, sorrisos ou aloumiños. Na fase grave tamén aparece con frecuencia a perda completa do control de esfínteres de ouriños e feces. A inmovilidade do paciente chega a ser case completa. Prodúcese perda de peso, diminución das súas defensas inmunitarias e infeccións graves que poden provocar a morte do paciente.

## TRATAMENTOS

O alzhéimer é unha enfermidade dexenerativa e actualmente non hai ningún tratamento que poida frear a súa progresión natural; emporiso, existen algúns fármacos que son eficaces para a enfermidade de alzhéimer e algunha outra enfermidade dexenerativa (donezepilo, galantamina, rivastigmina, memantina). En ocasións poden ser necesarios outros tratamentos farmacolóxicos para tratar os trastornos da conduta (insomnio, delirios, alucinacións, agresividade etc.)



### Tratamentos non-farmacolóxicos

Técnicas cognitivas, condutuais, afectivas e psicomotrices que preveñen e tratan tanto os síntomas cognitivos como os condutuais e afectivos das persoas con demencia.

### Tratamentos farmacolóxicos

Axudan a mellorar algunha alteración como os síntomas cognitivos, e os síntomas psicocondutuais, malia non curar a demencia.

Un tratamento axeitado debe ser **integral, personalizado, continuado e incluír a familia e o cuidador principal**. Débese manter estimulada á persoa e procurar evitar o illamento que incide no proceso de demencia. O tratamento debe centrarse na persoa, atendendo a súa individualidade, historia persoal e recursos da contorna. Debe apoiarse á persoa enferma e á súa familia ao longo de todo o proceso da enfermidade. Isto inclúe o diagnóstico, o tratamento, o seguimento e os cuidados ao final da vida. O tratamento global debe comprender tamén a atención á familia e ao cuidador principal, porque está comprobado que cando menos sobrecarga manifesten e máis resiliencia exista, a situación da persoa enferma será mellor, tanto na súa calidade de vida como na súa capacidade para responder a estímulos positivos ou ao tratamento.

# POR QUE CÓMPRE UN DIAGNÓSTICO PRECOZ

## O CAMIÑO DO DIAGNÓSTICO PRECOZ

Até chegar ao diagnóstico, a persoa afectada tivo que superar unha fase de preocupación na que intúe que «algo non funciona ben». Unha situación que decote a fai caer na depresión e a converte nunha persoa retraída. Oculta á súa familia e á súa contorna profesional ou social as súas sospeitas e, frecuentemente, atrasa o momento do diagnóstico até que os síntomas comezan a ser preocupantes para el e para as persoas que o rodean. En ocasións, o diagnóstico prodúcese en fase inicial avanzada e mesmo na fase intermedia.

Durante o tempo transcorrido até o diagnóstico, a persoa con alzhéimer vaise volvendo máis insegura e dependente. É nesta fase pre-diagnóstico cando comeza a establecerse a relación especial entre a persoa afectada e a persoa que se ha converter na súa cuidadora principal e que a ha acompañar en todo o proceso. Esta fase caracterízase pola incerteza e o temor que o estigma asociado á enfermidade impón e que atinxe ao paciente, mais tamén ao seu cuidador e mesmo á familia. A loita contra o estigma é fundamental para acceder a un diagnóstico temperán que é vital e supón unha atención precoz e a mellora da calidade de vida do binomio paciente-cuidador ao longo do proceso da enfermidade.

### FASE

#### PRE-DIAGNÓSTICO ●

A persoa con alzhéimer vaise volvendo máis insegura e dependente.

Comeza a relación paciente-cuidador.

### FASE

#### DIAGNÓSTICO ●

Incerteza e temor.

Loita contra o estigma.

↳ Diagnóstico temperán.

↳ Atención precoz.

↳ Calidade de vida de paciente-cuidador.

## O INFRADIAGNÓSTICO

Existe unha alta porcentaxe de infradiagnóstico de casos de alzhéimer que están sen detectar e sen diagnosticar nos sistemas de saúde. Segundo o Estudio Leganés<sup>14</sup>, a cifra de infradiagnóstico podería atinxir até o 70 % dos casos, cifra que nas fases leves da enfermidade chegaría até o inquietante dígito do 90 % dos potenciais pacientes.

### INFRADIAGNÓSTICO



### INFRADIAGNÓSTICO en FASES LEVES



Entre as **causas** que o borrador adxudica ao **infradiagnóstico** están:

- O descoñecemento que a cidadanía ten dos primeiros síntomas da enfermidade, o que leva a tardar entre 12 e 24 meses en acudir ao médico.
- O estigma que recae sobre a enfermidade, que leva a que as persoas con EA e mesmo os propios familiares alonguen o momento do diagnóstico.
- O insuficiente celo dos profesionais á hora de vixiar os primeiros síntomas.
- A carencia de ferramentas axeitadas para a detección de demencias en fase leve e, aínda máis, do deterioro cognitivo lixeiro ou do deterioro cognitivo sen demencia.
- A dificultade de acceso a probas diagnósticas do tipo de biomarcadores para os casos de diagnóstico en fases leves ou fases predemencia.
- O escepticismo de moitos profesionais que non ven a necesidade dun diagnóstico temperán e certo ao non existir un tratamento «curativo» da EA.
- As listas de espera na atención especializada, que atrasan un diagnóstico temperán e certo.
- A falta de claridade no rexistro da historia clínica de atención primaria (AP).
- O feito de que os códigos CIAP (Clasificación Internacional de Atención Primaria) utilizados no rexistro en AP non recollen o deterioro cognitivo leve, debéndose rexistrar todas as sospeitas como «alteración de memoria»; ademais, o código CIAP de demencia (p70) é común para todos os tipos de demencia (alzhéimer, Lewy, vascular, frontotemporal...), o que engade dificultade para vixiar tratamentos (axeitados ou non) e facer estudos de investigación.

## As vantaxes do diagnóstico temperán poden contemplarse desde diferentes perspectivas:



- Desde a perspectiva da **seguridade**, o diagnóstico a tempo e certo axuda a evitar situacións que poderían ser perigosas ou gravosas para o afectado, como os accidentes de tráfico, o uso de armas de fogo, os accidentes domésticos ou os abusos económicos.



- Desde unha perspectiva **sociosanitaria**, o acceso temperán a tratamentos farmacolóxicos e non-farmacolóxicos permite que acougue a evolución da enfermidade cara a fases máis severas.



- Desde unha perspectiva **familiar**, permite a adaptación das familias ao proceso que van afrontar e a súa preparación.



- Desde unha perspectiva **económica**, permite a planificación das economías familiares para acometer os elevados custos que supón a correcta atención da persoa con alzhéimer.



- Desde unha perspectiva **ética**, significa respectar o dereito das persoas a saber e a tomar decisións sobre os temas que a afectan. O dereito a un diagnóstico precoz pon a persoa no centro do sistema de atención sociosanitaria, como se vén reclamando.



- Desde unha perspectiva da **investigación**, dispor dun maior número de persoas diagnosticadas en fases iniciais da enfermidade abre novas oportunidades para a investigación biomédica e social, xa que a diana terapéutica a futuro é, precisamente, poder iniciar calquera tipo de intervención a tempo, buscando frear a evolución da enfermidade.



# DETECCIÓN DAS DEMENCIAS

## SINAIS DE ALARMA DO ALZHEIMER



Desorientación no tempo e no espazo



Problemas co vocabulario, tanto na linguaxe oral como escrita



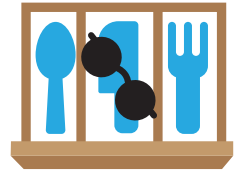
Dificultade para resolver problemas do día a día



Dificultade para percibir e comprender imaxes visuais



Perdas de memoria que dificultan a vida cotiá e as rutinas



Deixar obxectos fóra do seu lugar



Diminución do bo xuízo para a toma de decisións



Cambios de humor e personalidade



Falta de iniciativa no traballo e nas actividades sociais

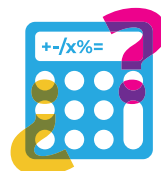
# RECOÑECER UNHA PERSOA CON DEMENCIA OU COMO SE MANIFESTA



Esquece citas,  
nomes de persoas,  
números de teléfono



Mostra deterioro na  
capacidade de movemento  
ou ao camiñar



Mostra dificultade para  
resolver operacións  
aritméticas sinxelas



Ten cambios na  
personalidade e no  
estado de ánimo



Ten problemas de atención  
e desorientación:  
temporais, espaciais e  
persoais



Está desorientado,  
asustado e en alerta



Ten fugas de  
memoria



Cústache  
comunicarte



Ten a mirada  
perdida

## FERRAMENTAS DE DETECCIÓN

# Problemas de memoria?

problemasmemoria.com



### Que é problemasmemoria.com?

Esta ferramenta pon a disposición de familiares e cuidadores un Test de Memoria Episódica, cunha serie de probas e cuestionarios que, ao resolvelos, poderán axudalos a decidir se os síntomas relacionados coa falta de memoria teñen importancia abonda como para que o seu familiar sexa avaliado por un médico (en ningún caso se debe interpretar o resultado como un diagnóstico).

### En que consiste?

Na realización dunha serie de preguntas baseadas na vida cotiá da persoa a avaliar e que debe contestar o avaliador (familiar ou persoa próxima).



O cuestionario échese en menos de **10 minutos.**

# PREVENCIÓN PERANTE AS DEMENCIAS

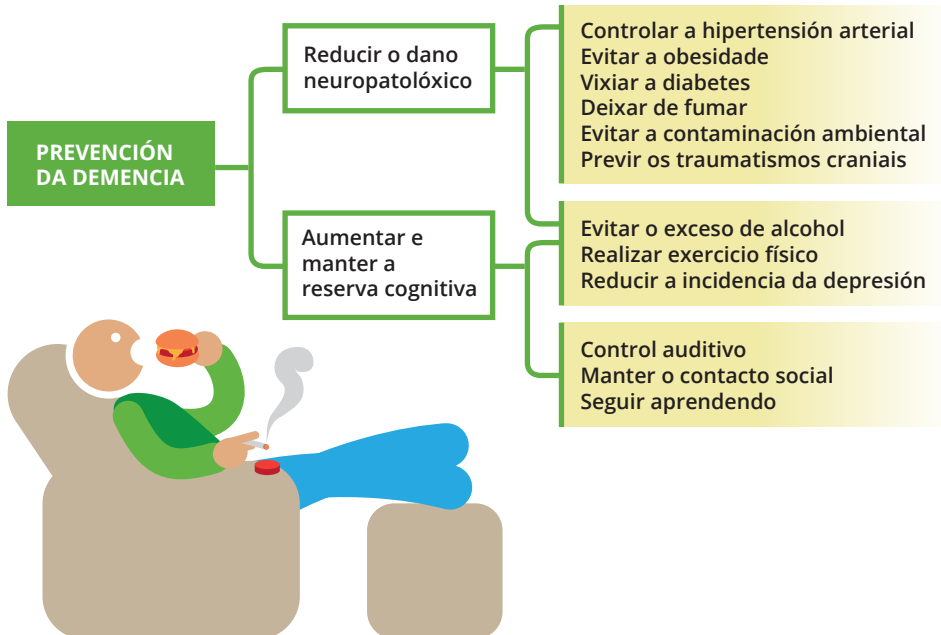
As enfermidades neurodexenerativas inicianse de xeito silente décadas antes de producir algún síntoma que provoque a perda de capacidades na persoa. Por este motivo, non podemos falar de prevención primaria, senón de frear a neurodexeneración e incrementar as reservas cognitivas. As recomendacións diríxense á prevención dos factores de risco modificables que se poden acompañar de demencia.

## FACTORES DE RISCO DAS DEMENCIAS

### ● Non-modificables

- Idade
- Sexo
- Antecedentes familiares de primeiro grao e alelo APOE 4

- **Modificables** (risco vascular, HTA, hipercolesterolemia, diabetes, hiperhomocisteinemia, depresión, tabaquismo, dietas altas en graxas e pobres en omega-3, falta de actividade física e intelectual...)



## ENVELLECIMENTO SAUDABLE

O envelhecimento saudable é o proceso de desenvolvemento e mantemento da capacidade funcional que permite o benestar na vellez.

Recoméndase o control dos factores de risco modificables e hábitos de vida saudable pola súa evidencia sobre a saúde en xeral:



**Dieta mediterránea**



**Fomentar afeccións**



**Fomentar o exercicio físico**



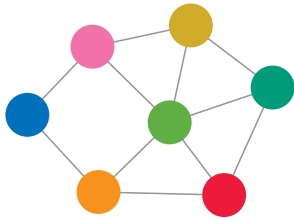
**Realizar actividades da vida diaria**



**Socializar**



**Realizar distraccións e pasatempos**



## Red de Agentes Activos en la DETECCIÓN PRECOZ DEL **ALZHEIMER**

A «REDE DE AXENTES ACTIVOS NA DETECCIÓN PRECOZ DO ALZHÉIMER» busca crear alianzas e sinerxías entre axentes chave que unen os seus esforzos para un obxectivo común: difundir ao máximo entre os seus socios chave a ferramenta prediagnóstica [www.problemasmemoria.com](http://www.problemasmemoria.com), como un xeito de avanzar na mellora do proceso diagnóstico, ao tempo que se contribúe a sensibilizar e crear conciencia da importancia que ten a detección precoz da demencia.

Búscase fomentar a educación da cidadanía e a implicación dos profesionais da saúde para pór en valor a importancia do diagnóstico precoz e certo, como punto de partida ineludible para unha abordaxe integral do alzhéimer e de calquera forma de demencia, buscando a intervención temperá e eficaz como maneira de ampliar os períodos de calidade de vida das persoas afectadas e como medio para loitar contra os diagnósticos tardíos ou o infradiagnóstico.

## **MEMBROS DA REDE DE AXENTES ACTIVOS**

Nesta rede involúcranse os principais axentes implicados na abordaxe integral da enfermidade e a atención multidisciplinar, un modelo participativo no que traballar todos de forma conxunta para a posta en marcha de estratexias que contribúan á detección precoz do alzhéimer. «Na loita contra o alzhéimer, todos os axentes contan».

Actualmente forman parte da Rede de Axentes Activos na detección precoz do alzhéimer as seguintes entidades:

**CEAFA:** Confederación Española de Alzhéimer [www.ceafa.es](http://www.ceafa.es)

**SEGG:** Sociedade Española de Xeriatría e Xerontoloxía [www.segg.es](http://www.segg.es)

**SEMERGEN:** Sociedade Española de Médicos de Atención Primaria [semergen.es](http://semergen.es)

**SEMG:** Sociedade Española de Médicos Xerais e de Familia [www.semg.es](http://www.semg.es)

**SEN:** Sociedade Española de Neuroloxía [www.sen.es](http://www.sen.es)

**SEP:** Sociedade Española de Psiquiatría [www.sepsiq.org](http://www.sepsiq.org)

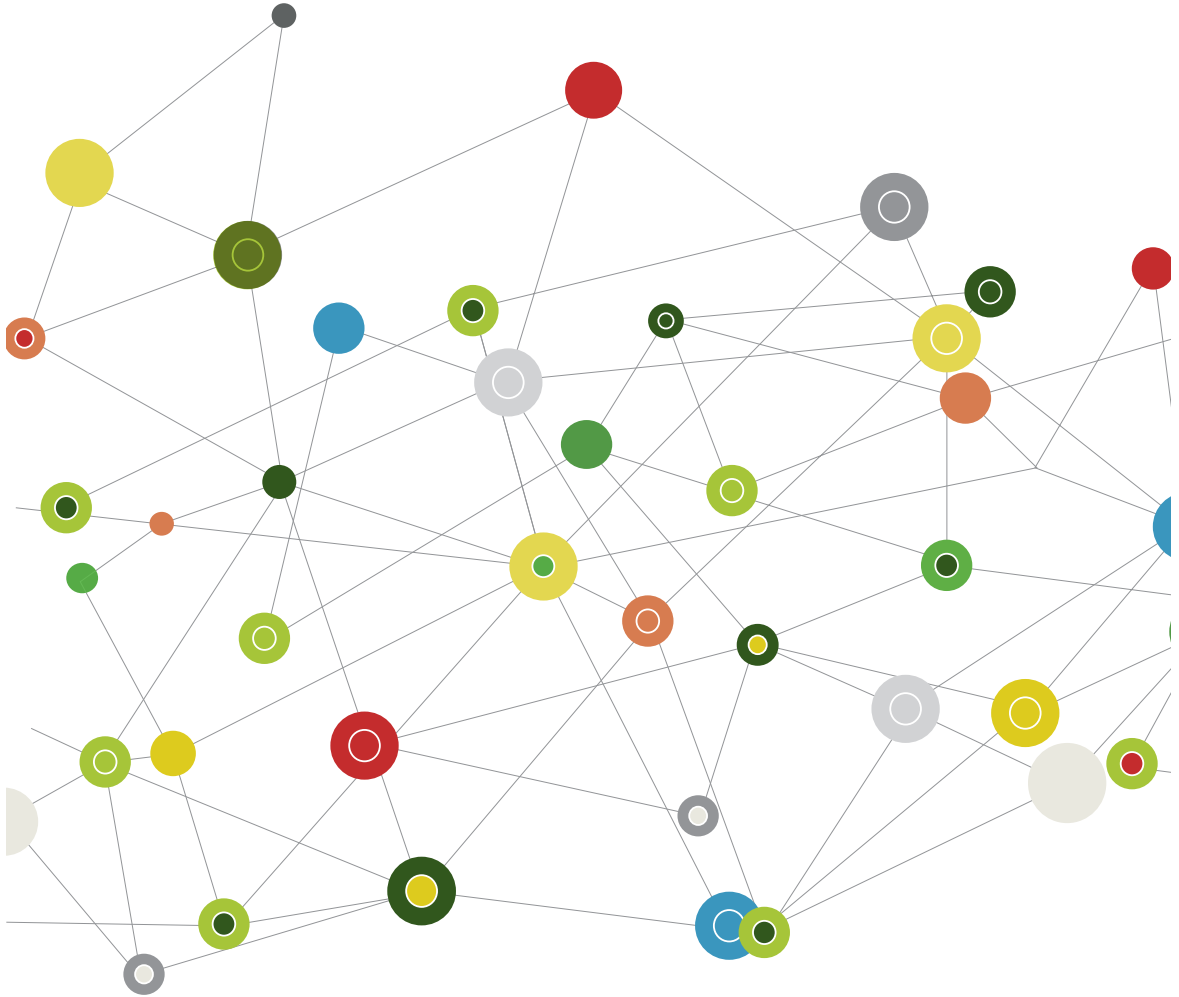
**SEPG:** Sociedade Española de Psicoxeriatría [www.sepg.es](http://www.sepg.es)



Documento elaborado por CEAFA  
e financiado polo Ministerio de  
Dereitos Sociais e Axenda 2030  
(IRPF 2020). Ano 2021



POR SOLIDARIDAD  
**OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL**



## CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ALZHEIMER

C/ Pedro Alcatarena, 3 Bajo · 31014 Pamplona (Navarra)

 948 174517  [ceafa@ceafa.es](mailto:ceafa@ceafa.es)

     [ceafa.es](http://ceafa.es)