



El Doctor Negrín ha realizado más de 350 cirugías para tratar el párkinson

CANARIAS7

LAS PALMAS DE GRAN CANARIA. El Hospital de Gran Canaria Doctor Negrín ha realizado más de 350 cirugías de estimulación cerebral para tratar el párkinson, lo que supone alrededor de 24 intervenciones al año. El centro sanitario público cuenta con una Unidad de Atención Multidisciplinar formada por los servicios de Neurología y Neurofisiología, Neurocirugía, Psiquiatría y Radiodiagnóstico y profesionales de estas especialidades forman parte de un comité que mantiene reuniones mensuales para tratar a estos pacientes, explica el hospital en un comunicado.

El párkinson es una patología crónica, progresiva e irreversible, secundaria a la falta de producción de una sustancia química en el cerebro llamada dopamina, la cual es responsable de ayudar a la coordinación del movimiento y de regular el estado de ánimo. Constituye la segunda enfermedad neurodegenerativa más común en todo el mundo y, en España, afecta a unos 120.000-150.000 personas. Se estima que su prevalencia aumentará en el futuro. Cada año se diagnostican unos 10.000 nuevos casos. El 70% de las personas diagnosticadas en España tienen más de 65 años, pero el 15% son menores de 50.

En el territorio nacional, la prevalencia y la incidencia del párkinson se ha incrementado considerablemente en las últimas décadas, fundamentalmente debido al aumento de la esperanza de vida, a los avances diagnósticos y terapéuticos y a una mayor sensibilización respecto a esta enfermedad, ya que es cada vez más conocido que es frecuente, tratable y que requiere de un diagnóstico lo más temprano posible. Por esta razón, la Sociedad Española de Neurología estima que el número de afectados se duplicará en 20 años y se triplicará en 2050.

Esta enfermedad tiene un gran impacto en vida de los pacientes y de los cuidadores y también supone una importante carga socioeconómica. La depresión puede ser la primera manifestación del párkinson. Además, el estreñimiento, alteración del olfato o trastorno de conducta del sueño REM, entre otros síntomas no menores, pueden ser marcadores precoces de la enfermedad.



La UE da el visto bueno al uso del primer fármaco contra el alzhéimer

La llegada de Lecanemab a los hospitales de la Unión queda ahora en manos de los gobiernos de los diferentes estados

FERMÍN APEZTEGUIA

BILBAO. Lecanemab llega por fin a los hospitales de Europa, al menos en teoría. La Comisión Europea dio ayer el visto bueno al uso hospitalario del primer fármaco contra el alzhéimer, que permite ralentizar en un 27% y durante varios meses el avance de la enfermedad. La aprobación abre las

puertas a que los distintos países de la Unión puedan, a su vez, autorizar su utilización en su correspondiente ámbito territorial y a que el fármaco llegue de una vez por todas a los pacientes.

La Comisión difundió un comunicado en el que se detalla que la autorización concedida se limita al «tratamiento del deterioro cognitivo leve en las primeras etapas de la patología y bajo estrictas condiciones». El producto, se recuerda, está destinado a los pacientes «con una o ninguna copia del gen ApoE4 y placas beta amiloide en el cerebro», que es en quienes se ha visto utilidad.

La eficacia del producto resulta aún limitada, pero es algo sucede siempre con todo nuevo medicamento, según recuerdan organizaciones profesionales como la Sociedad Española de Neurología. En un principio, su uso suele circunscribirse a casos muy concretos y, según crece la evidencia científica, la utilidad se amplía, al tiempo que nuevas generaciones del fármaco mejoran su presentación, potencialidad y forma de dispensación.

El visto bueno dado por la Comisión Europea llega cinco meses después de que la agencia comunitaria del medicamento (la

EMA) respaldara definitivamente su aprobación, en contra de su criterio original. Las autoridades comunitarias recelaron tras evaluar la aparición de efectos secundarios en un grupo determinado de pacientes y al saber que los ensayos que permitieron su aprobación en EE UU, el Reino Unido, Japón, China, Israel y Emiratos Árabes duraron 18 meses.

Los fármacos de momento son inyectables e ineficaces para un 15% de los afectados. Todas estas razones han llevado a la EMA y a la Comisión a promover su uso

La pelota queda ahora en el tejado de los gobiernos de la Unión y, en el caso de España, también en el de los autonómicos

condicionado, como se ha hecho en Gran Bretaña, a que el fármaco sea recetado y supervisado por médicos especialistas. Países, como EE UU, el Reino Unido, Japón y China ofrecen ya a sus pacientes un segundo medicamento, lo que posibilita una terapia, aunque incipiente, más personalizada.

La pelota queda ahora sobre el tejado de los sistemas de salud de los gobiernos de la Unión, que deberán ser quienes financien el medicamento. El precio que paguen por él dependerá de los acuerdos que cada uno de ellos alcance con el laboratorio fabricante. En el caso de España, el proceso será, como siempre, un poco más complicado. El Gobierno central dirigirá las negociaciones con la industria farmacéutica, pero luego la decisión última corresponderá a las autoridades autonómicas.



La UE da el visto bueno al uso del primer fármaco contra el alzhéimer

La llegada de Lecanemab a los hospitales de la Unión queda ahora en manos de los gobiernos de los diferentes estados

FERMÍN APEZTEGUIA

BILBAO. Lecanemab llega por fin a los hospitales de Europa, al menos en teoría. La Comisión Europea dio ayer el visto bueno al uso hospitalario del primer fármaco contra el alzhéimer, que permite ralentizar en un 27% y durante varios meses el avance de la enfermedad. La aprobación abre las

puertas a que los distintos países de la Unión puedan, a su vez, autorizar su utilización en su correspondiente ámbito territorial y a que el fármaco llegue de una vez por todas a los pacientes.

La Comisión difundió un comunicado en el que se detalla que la autorización concedida se limita al «tratamiento del deterioro cognitivo leve en las primeras etapas de la patología y bajo estrictas condiciones». El producto, se recuerda, está destinado a los pacientes «con una o ninguna copia del gen ApoE4 y placas beta amiloide en el cerebro», que es en quienes se ha visto utilidad.

La eficacia del producto resulta aún limitada, pero es algo sucede siempre con todo nuevo medicamento, según recuerdan organizaciones profesionales como la Sociedad Española de Neurología. En un principio, su uso suele circunscribirse a casos muy concretos y, según crece la evidencia científica, la utilidad se amplía, al tiempo que nuevas generaciones del fármaco mejoran su presentación, potencialidad y forma de dispensación.

El visto bueno dado por la Comisión Europea llega cinco meses después de que la agencia comunitaria del medicamento (la

EMA) respaldara definitivamente su aprobación, en contra de su criterio original. Las autoridades comunitarias recelaron tras evaluar la aparición de efectos secundarios en un grupo determinado de pacientes y al saber que los ensayos que permitieron su aprobación en EE UU, el Reino Unido, Japón, China, Israel y Emiratos Árabes duraron 18 meses.

Los fármacos de momento son inyectables e ineficaces para un 15% de los afectados. Todas estas razones han llevado a la EMA y a la Comisión a promover su uso

La pelota queda ahora en el tejado de los gobiernos de la Unión y, en el caso de España, también en el de los autonómicos

condicionado, como se ha hecho en Gran Bretaña, a que el fármaco sea recetado y supervisado por médicos especialistas. Países, como EE UU, el Reino Unido, Japón y China ofrecen ya a sus pacientes un segundo medicamento, lo que posibilita una terapia, aunque incipiente, más personalizada.

La pelota queda ahora sobre el tejado de los sistemas de salud de los gobiernos de la Unión, que deberán ser quienes financien el medicamento. El precio que paguen por él dependerá de los acuerdos que cada uno de ellos alcance con el laboratorio fabricante. En el caso de España, el proceso será, como siempre, un poco más complicado. El Gobierno central dirigirá las negociaciones con la industria farmacéutica, pero luego la decisión última corresponderá a las autoridades autonómicas.



Europa da por fin el visto bueno al uso del primer fármaco contra el alzhéimer

La llegada de lecanemab a los hospitales queda en manos de los gobiernos de los diferentes estados; en España, del central y de los autonómicos

FERMÍN APEZTEGUIA

MADRID. Lecanemab llega por fin a los hospitales de Europa. Al menos en teoría. La Comisión Europea ha dado hoy el visto bueno al uso hospitalario del primer fármaco contra el alzhéimer, que permite ralentizar en un 27% y durante varios meses el avance

de la enfermedad. La aprobación abre las puertas a que los distintos países de la Unión puedan, a su vez, autorizar su utilización en su correspondiente ámbito territorial y a que el fármaco llegue de una vez por todas a los pacientes.

La Comisión ha difundido un comunicado en el que se detalla que la autorización concedida se limita al «tratamiento del deterioro cognitivo leve en las primeras etapas de la patología y bajo estrictas condiciones». El producto, según se recuerda en la nota, está destinado a los pacientes «con una o ninguna copia del gen ApoE4 y placas beta amilo-

de en el cerebro», que es en quienes se ha visto su utilidad.

La eficacia del producto resulta, de momento limitada, pero es algo que sucede siempre con todo nuevo medicamento, según vienen recordando organizaciones profesionales como la Sociedad Española de Neurología (SEN).

El producto, que ralentiza un 27% el avance de la enfermedad, se aplica en las primeras etapas de la patología

En un principio, su uso suele circunscribirse a casos muy concretos y, según va habiendo nueva evidencia científica, la utilidad se amplía, al tiempo que nuevas generaciones del fármaco mejoran su presentación, potencialidad y forma de dispensación, por lo general, más sencilla.

El visto bueno dado por la Comisión Europea llega cinco meses después de que la agencia comunitaria del medicamento (la EMA) respaldara definitivamente su aprobación, en contra de su criterio original. Las autoridades sanitarias comunitarias recelaron tras evaluar la aparición de efectos secundarios en un grupo determinado de pacientes y al saber que los ensayos que permitieron su aprobación en EE UU, Reino Unido, Japón, China, Israel y Emiratos Árabes duraron sólo 18 meses.



Europa da por fin el visto bueno al uso del primer fármaco contra el alzhéimer

La llegada de lecanemab a los hospitales queda en manos de los gobiernos de los diferentes estados; en España, del central y de los autonómicos

FERMÍN APEZTEGUIA

MADRID. Lecanemab llega por fin a los hospitales de Europa. Al menos en teoría. La Comisión Europea ha dado hoy el visto bueno al uso hospitalario del primer fármaco contra el alzhéimer, que permite ralentizar en un 27% y durante varios meses el avance

de la enfermedad. La aprobación abre las puertas a que los distintos países de la Unión puedan, a su vez, autorizar su utilización en su correspondiente ámbito territorial y a que el fármaco llegue de una vez por todas a los pacientes.

La Comisión ha difundido un comunicado en el que se detalla que la autorización concedida se limita al «tratamiento del deterioro cognitivo leve en las primeras etapas de la patología y bajo estrictas condiciones». El producto, según se recuerda en la nota, está destinado a los pacientes «con una o ninguna copia del gen ApoE4 y placas beta amilo-

de en el cerebro», que es en quienes se ha visto su utilidad.

La eficacia del producto resulta, de momento limitada, pero es algo que sucede siempre con todo nuevo medicamento, según vienen recordando organizaciones profesionales como la Sociedad Española de Neurología (SEN).

El producto, que ralentiza un 27% el avance de la enfermedad, se aplica en las primeras etapas de la patología

En un principio, su uso suele circunscribirse a casos muy concretos y, según va habiendo nueva evidencia científica, la utilidad se amplía, al tiempo que nuevas generaciones del fármaco mejoran su presentación, potencialidad y forma de dispensación, por lo general, más sencilla.

El visto bueno dado por la Comisión Europea llega cinco meses después de que la agencia comunitaria del medicamento (la EMA) respaldara definitivamente su aprobación, en contra de su criterio original. Las autoridades sanitarias comunitarias recelaron tras evaluar la aparición de efectos secundarios en un grupo determinado de pacientes y al saber que los ensayos que permitieron su aprobación en EE UU, Reino Unido, Japón, China, Israel y Emiratos Árabes duraron sólo 18 meses.



Europa da por fin el visto bueno al uso del primer fármaco contra el alzhéimer

La llegada de lecanemab a los hospitales queda en manos de los gobiernos de los diferentes estados; en España, del central y de los autonómicos

FERMÍN APEZTEGUIA

MADRID. Lecanemab llega por fin a los hospitales de Europa. Al menos en teoría. La Comisión Europea ha dado hoy el visto bueno al uso hospitalario del primer fármaco contra el alzhéimer, que permite ralentizar en un 27% y durante varios meses el avance

de la enfermedad. La aprobación abre las puertas a que los distintos países de la Unión puedan, a su vez, autorizar su utilización en su correspondiente ámbito territorial y a que el fármaco llegue de una vez por todas a los pacientes.

La Comisión ha difundido un comunicado en el que se detalla que la autorización concedida se limita al «tratamiento del deterioro cognitivo leve en las primeras etapas de la patología y bajo estrictas condiciones». El producto, según se recuerda en la nota, está destinado a los pacientes «con una o ninguna copia del gen ApoE4 y placas beta amilo-

de en el cerebro», que es en quienes se ha visto su utilidad.

La eficacia del producto resulta, de momento limitada, pero es algo que sucede siempre con todo nuevo medicamento, según vienen recordando organizaciones profesionales como la Sociedad Española de Neurología (SEN).

El producto, que ralentiza un 27% el avance de la enfermedad, se aplica en las primeras etapas de la patología

En un principio, su uso suele circunscribirse a casos muy concretos y, según va habiendo nueva evidencia científica, la utilidad se amplía, al tiempo que nuevas generaciones del fármaco mejoran su presentación, potencialidad y forma de dispensación, por lo general, más sencilla.

El visto bueno dado por la Comisión Europea llega cinco meses después de que la agencia comunitaria del medicamento (la EMA) respaldara definitivamente su aprobación, en contra de su criterio original. Las autoridades sanitarias comunitarias recelaron tras evaluar la aparición de efectos secundarios en un grupo determinado de pacientes y al saber que los ensayos que permitieron su aprobación en EE UU, Reino Unido, Japón, China, Israel y Emiratos Árabes duraron sólo 18 meses.



Europa da por fin el visto bueno al uso del primer fármaco contra el alzhéimer

La llegada de lecanemab a los hospitales queda en manos de los gobiernos de los diferentes estados; en España, del central y de los autonómicos

FERMÍN APEZTEGUIA

MADRID. Lecanemab llega por fin a los hospitales de Europa. Al menos en teoría. La Comisión Europea ha dado hoy el visto bueno al uso hospitalario del primer fármaco contra el alzhéimer, que permite ralentizar en un 27% y durante varios meses el avance de

la enfermedad. La aprobación abre las puertas a que los distintos países de la Unión puedan, a su vez, autorizar su utilización en su correspondiente ámbito territorial y a que el fármaco llegue de una vez por todas a los pacientes.

La Comisión ha difundido un comunicado en el que se detalla que la autorización concedida se limita al «tratamiento del deterioro cognitivo leve en las primeras etapas de la patología y bajo estrictas condiciones». El producto, según se recuerda en la nota, está destinado a los pacientes «con una o ninguna copia del gen ApoE4 y placas beta amilo-

de en el cerebro», que es en quienes se ha visto su utilidad.

La eficacia del producto resulta, de momento limitada, pero es algo que sucede siempre con todo nuevo medicamento, según vienen recordando organizaciones profesionales como la Sociedad Española de Neurología (SEN).

El producto, que ralentiza un 27% el avance de la enfermedad, se aplica en las primeras etapas de la patología

En un principio, su uso suele circunscribirse a casos muy concretos y, según va habiendo nueva evidencia científica, la utilidad se amplía, al tiempo que nuevas generaciones del fármaco mejoran su presentación, potencialidad y forma de dispensación, por lo general, más sencilla.

El visto bueno dado por la Comisión Europea llega cinco meses después de que la agencia comunitaria del medicamento (la EMA) respaldara definitivamente su aprobación, en contra de su criterio original. Las autoridades sanitarias comunitarias recelaron tras evaluar la aparición de efectos secundarios en un grupo determinado de pacientes y al saber que los ensayos que permitieron su aprobación en EE UU, Reino Unido, Japón, China, Israel y Emiratos Árabes duraron sólo 18 meses.



Europa da por fin el visto bueno al uso del primer fármaco contra el alzhéimer

La llegada de Lecanemab a los hospitales queda en manos de los gobiernos de los diferentes estados; en España, del central y de los autonómicos

FERMÍN APEZTEGUIA

MADRID. Lecanemab llega por fin a los hospitales de Europa. Al menos en teoría. La Comisión Europea ha dado hoy el visto bueno al uso hospitalario del primer fármaco contra el alzhéimer, que permite ralentizar en un 27% y durante varios meses el avance de

la enfermedad. La aprobación abre las puertas a que los distintos países de la Unión puedan, a su vez, autorizar su utilización en su correspondiente ámbito territorial y a que el fármaco llegue de una vez por todas a los pacientes.

La Comisión ha difundido un comunicado en el que se detalla que la autorización concedida se limita al «tratamiento del deterioro cognitivo leve en las primeras etapas de la patología y bajo estrictas condiciones». El producto, según se recuerda en la nota, está destinado a los pacientes «con una o ninguna copia del gen ApoE4 y placas beta amilo-

de en el cerebro», que es en quienes se ha visto su utilidad.

La eficacia del producto resulta, de momento limitada, pero es algo que sucede siempre con todo nuevo medicamento, según vienen recordando organizaciones profesionales como la Sociedad Española de Neurología (SEN).

El producto, que ralentiza un 27% el avance de la enfermedad, se aplica en las primeras etapas de la patología

En un principio, su uso suele circunscribirse a casos muy concretos y, según va habiendo nueva evidencia científica, la utilidad se amplía, al tiempo que nuevas generaciones del fármaco mejoran su presentación, potencialidad y forma de dispensación, por lo general, más sencilla.

El visto bueno dado por la Comisión Europea llega cinco meses después de que la agencia comunitaria del medicamento (la EMA) respaldara definitivamente su aprobación, en contra de su criterio original. Las autoridades sanitarias comunitarias recelaron tras evaluar la aparición de efectos secundarios en un grupo determinado de pacientes y al saber que los ensayos que permitieron su aprobación en EE UU, Reino Unido, Japón, China, Israel y Emiratos Árabes duraron sólo 18 meses.

Intervenciones

El Negrín ha realizado más de 350 cirugías para tratar el Parkinson

LP/DLP

Las Palmas de Gran Canaria

El Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín ha realizado más de 350 cirugías de Parkinson, lo que supone alrededor de 24 intervenciones al año. El Hospital Doctor Negrín cuenta con una Unidad de Atención Multidisciplinar formada por los servicios de Neurología y Neurofisiología, Neurocirugía, Psiquiatría y Radiodiagnóstico. Profesionales de estas especialidades forman parte de un comité que mantiene reuniones mensuales para tratar a estos pacientes.

El Parkinson es una patología crónica, progresiva e irreversible, secundaria a la falta de producción de una sustancia química en el cerebro llamada dopamina, la cual es responsable de ayudar a la coordinación del movimiento y de regular el estado de ánimo. Constituye la segunda enfermedad neurodegenerativa más común en todo el mundo y, en España, afecta a unos 120.000-150.000 personas. Se estima que su prevalencia aumentará en el futuro. Cada año se diagnostican unos 10.000 nuevos casos. El 70% de las personas diagnosticadas en España tienen más de 65 años, pero el 15% son menores de 50.

Prevalencia nacional

En el territorio nacional, la prevalencia y la incidencia del Parkinson se ha incrementado considerablemente en las últimas décadas, fundamentalmente debido al aumento de la esperanza de vida, a los avances diagnósticos y terapéuticos y a una mayor sensibilización respecto a esta enfermedad, ya que es cada vez más conocido que es frecuente, tratable y que requiere de un diagnóstico lo más temprano posible.

Por esta razón, la Sociedad Española de Neurología estima que el número de afectados se duplicará en 20 años y se triplicará en 2050.

Esta enfermedad tiene un gran impacto en la vida de los pacientes y de los cuidadores y también supone una importante carga socioeconómica. ■



Europa da por fin el visto bueno al uso del primer fármaco contra el alzhéimer

FERMÍN APEZTEGUIA

MADRID. Lecanemab llega por fin a los hospitales de Europa. Al menos en teoría. La Comisión Europea dio ayer el visto bueno al uso hospitalario del primer fármaco contra el alzhéimer, que permite ralentizar en un 27% y durante varios meses el avance de la enfermedad. La aprobación abre las puertas a que los distintos países de la Unión puedan, a su vez, autorizar su utilización en su correspondiente ámbito territorial y a que el fár-

maco llegue de una vez por todas a los pacientes. La Comisión ha difundido un comunicado en el que se detalla que la autorización concedida se limita al «tratamiento del deterioro cognitivo leve en las primeras etapas de la patología y bajo estrictas condiciones». La eficacia del producto resulta de momento limitada, pero es algo que sucede siempre con todo nuevo medicamento, según vienen recordando organizaciones profesionales como la Sociedad Española de Neurología (SEN).