



DIA INTERNACIONAL

L'epilèpsia, una malaltia que depèn essencialment dels hàbits de vida

Cada any es detecten 2,4 milions de casos nous segons indica la Societat Espanyola de Neurologia

VSD



L'epilèpsia afecta 500.000 persones a Espanya i sobrepassa els 50 milions de pacients en l'àmbit mundial.

PARIS MAMEGHANI
ESCALDES-ENGORDANY

El segon dilluns de febrer es commemora un dia certament emotiu com és el Dia Internacional de l'Epilepsia, una patologia relativament desconeguda per a la majoria de la societat, tot i ser de les més freqüents a escala neurològica, i que avui des de EL PERIÒDIC volem rendir tribut i aportar una mica més de llum sobre la seva situació global i del Principat. De fet, és important recalcar una dada que ens aporta el territori veï des de

la Societat Espanyola de Neurologia (SEN) afirmando que aquesta malaltia afecta ja mig milió de persones només a la península Ibèrica, mentre que l'Organització Mundial de la Salut (OMS) estima que hi ha actualment 50 milions d'afectats en tot el món.

Entrant ara al nostre país, l'Hospital Nostra Senyora de Meritxell rep la visita d'un patient epileptic cada 10 dies, segons fan saber fonts hospitalàries. «És una alteració neurològica i de perduada brusca de la consciència que s'acompanya per una alteració motora que és causada per

LES DADES DE LA PATOLOGIA

1 PER SETM.

És la freqüència a la qual es tracta a Andorra als pacients que ingressen a l'hospital per un cas d'epilèpsia.

+50 MILLONS

Són el nombre de persones que en tot el món pateixen aquesta malaltia, la qual és crònica.

una descàrrega descontrolada al cervell que provoca, al mateix temps, moviments en tot el cos a escala general», assegura sobre el que implica patir aquesta patologia un dels doctors del Servei Urgent Mèdic (SUM). A més, aquest mateix detalla que la recuperació d'una d'aquestes crisis que es deriva de la mateixa «és progressiva en el pacient fins que s'arriba a un punt de restauració i estabilització mental».

Un altre factor a tenir en compte que aporta el SEN és que les persones epileptiques tenen un risc major de patir lesions físiques que la població general i d'entre dues i quatre vegades més a patir un accident mortal. També resulta oportú conèixer que els seus pacients desenvolupen, en un 50% dels casos, altres comorbiditats associades com ara malalties psiquiàtriques, trobant-se l'ansietat i la depressió com a les més comunes i amb una prevalença de les mateixes d'entre set i 10 vegades més que en una persona normal. Altrament, el doctor del servei d'urgències estipula que «en tractar-se d'un trastorn crònic, no hi ha un tractament ni remei definitiu, sinó que obliga l'affectat a dur a terme un estil de vida estil de vida molt saludable, atès que del contrari les crisis es poden tornar a repetir».

Per concloure, el responsable de l'hospital assenyala que «sempre hi ha risc de confondre la patologia amb altres convulsions neurològiques, com per exemple un tumor que derivi en una crisi convulsiva». Com a última dada, convé fer entendre que cada any es detecten mundialment 2,4 milions de casos nous d'epilèpsia i que un 10% de la població està subjecta a sofrir algun cop un atac epileptic. ●



Sí, dormimos peor en invierno, ¿sabes cómo remediarlo? La melatonina y la serotonina juegan un papel clave, revelan los expertos

J. C. CASTILLO

Entre un 20 y un 48% de la población adulta española la tiene dificultades para conciliar o mantener el sueño. Es la última estimación de la Sociedad Española de Neurología (SEN), que cifra en un 10% los casos relacionados con trastornos de sueño crónico. Entre estos últimos, «menos de un tercio de los pacientes busca ayuda profesional», explica el doctor Hernando Pérez, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la SEN, quien recalca la vital importancia del sueño para el correcto funcionamiento de nuestro sistema nervioso.

«Si no conseguimos dormir bien, se reduce la calidad de vida, aumenta el riesgo de hipertensión y, por tanto, de sufrir un accidente cerebrovascular. Pero, además, nuestras funciones cognitivas se ven afectadas: baja la concentración y la capacidad de atención, el tiempo de reacción aumenta, se pueden producir fallos de memoria, cambios bruscos de humor y alteraciones en el proceso de toma de decisiones, problemas de aprendizaje...», repasa.

No, no suena bien. Además, estas consecuencias se agravan, según ha demostrado la ciencia, durante los meses de invierno. Primero, por la reducción de la exposición a la luz solar y la forma en que esto afecta a nuestro ritmo circadiano (las oscilaciones de las variables biológicas que tienen lugar en intervalos regulares de unas 24 horas): «En invierno, las horas de luz son más cortas y la exposición reducida a la luz solar puede alterar el ciclo natural de sueño del cuerpo», indica Julia Siemien, entrenadora certificada en ciencias del sueño en Sleep Advisor.

La experta también alude a cambios en la producción de melatonina (la hormona que induce el sueño) inherentes al periodo invernal: «Cuando el sol se oculta más temprano, hay una disminución 'menos dramática' en la melatonina en el momento de irte a la cama, por lo que el



sueño se ve afectado». Dicha conclusión fue refrendada en 2001 por Thomas A. Wehr, quien a través de un estudio publicado en el Journal of Biological Rhythms relacionó una mayor producción de melatonina con la fatiga y el sueño fragmentado.

Asimismo, se ha comprobado que dormir bien implica un descenso de la temperatura corporal, algo que es más difícil cuando el termómetro desciende de forma considerable: nuestro cuerpo lucha por mantenerse caliente, lo que dificulta alcanzar la llamada fase de sueño profundo (en que el organismo acomete sus procesos de reparación y se reforzán tanto el sistema inmunitológico como la memoria).

Otros factores que afectan a la

calidad del sueño por estas fechas son los cambios en los hábitos de vida (solemos hacer menos ejercicio y pasar más tiempo en casa, lo que dificulta caer rendidos al llegar la noche) y un mayor consumo de sustancias estimulantes (té, café, alcohol...) para combatir tanto el frío como los bajos estados de ánimo. Esto último nos lleva entre diciembre y febrero a una mayor incidencia del Tras-

torno Afectivo Estacional (TAE), conocido como depresión invernal y vinculado a la menor producción de serotonina, un neutrón transmisor relacionado con el control de las emociones.

«Los afectados por TAE experimentan falta de energía y la necesidad de dormir más tiempo durante el invierno», detalla en su sitio web el Instituto de Investigaciones del Sueño, que

La temperatura corporal dificulta llegar a un sueño profundo

también recalca el impacto de la mayor sequedad del aire en los ciclos de sueño-vigilia: «El uso de calefactores reduce la humedad en el ambiente, lo que puede hacer que sientas la garganta irritada, que toses o que te escuezan los ojos y la nariz (especialmente si sufres alergia o tienes algún problema)», síntomas que inevitablemente nos roban horas de descanso nocturno.

Las mejores 'tips' para caer

Así, contrarrestar los condicionantes del invierno debería basarse para conseguir un sueño reparador. ¿Cómo? Si nos resulta imposible pasar más tiempo fuera de casa durante las horas de luz solar (dando caminatas por la mañana o al mediodía), podemos adquirir una lámpara de luminoterapia para casa. Utilizadas habitualmente en los países nórdicos, prometen mejorar nuestro estado de ánimo y bienestar además de cargarnos de energía. Lo ideal es optar por modelos con una intensidad mínima de 10.000 lux, consultando previamente a nuestro médico en caso de que padecemos alguna enfermedad de la retina o estemos en tratamiento con sedantes o antidepresivos.

Otra recomendación es mantener una rutina de sueño estricta, algo que varios estudios vienen confirmando desde la década de los 80 (el pionero fue el de Charles A. Czeisler, publicado en la revista Science): debemos acostarnos y levantarnos a las mismas horas, contando los fines de semana y evitando que las siestas se alarguen más allá de los 20 minutos.

También funciona mantener el dormitorio a una temperatura de entre 18 y 20 grados (en el caso de usar mantas térmicas o ropa de abrigo, procuraremos no pasar calor excesivo); practicar algún tipo de actividad física entre 30 y 60 minutos diarios (nunca antes de dormir); evitar consumir cafeína o bebidas energéticas más allá de las 14.00 horas y no tomar alcohol en las tres horas anteriores a meternos en la cama.

Finalmente, algunas personas confían en la meditación a última hora del día para coger el sueño. Podemos usar alguna de las muchas aplicaciones móviles disponibles (sin prestar atención a las pantallas, ya que los expertos las prohíben una hora antes de dormir), escuchar música relajante o leer un libro hasta que los párpados comiencen a pesarnos.



Sí, dormimos peor en invierno, ¿sabes cómo remediarlo? La melatonina y la serotonina juegan un papel clave, revelan los expertos

J. C. CASTILLO

Entre un 20 y un 48% de la población adulta española la tiene dificultades para conciliar o mantener el sueño. Es la última estimación de la Sociedad Española de Neurología (SEN), que cifra en un 10% los casos relacionados con trastornos de sueño crónico. Entre estos últimos, «menos de un tercio de los pacientes busca ayuda profesional», explica el doctor Hernando Pérez, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la SEN, quien recalca la vital importancia del sueño para el correcto funcionamiento de nuestro sistema nervioso.

«Si no conseguimos dormir bien, se reduce la calidad de vida, aumenta el riesgo de hipertensión y, por tanto, de sufrir un accidente cerebrovascular. Pero, además, nuestras funciones cognitivas se ven afectadas: baja la concentración y la capacidad de atención, el tiempo de reacción aumenta, se pueden producir fallos de memoria, cambios bruscos de humor y alteraciones en el proceso de toma de decisiones, problemas de aprendizaje...», repasa.

No, no suena bien. Además, estas consecuencias se agravan, según ha demostrado la ciencia, durante los meses de invierno. Primero, por la reducción de la exposición a la luz solar y la forma en que esto afecta a nuestro ritmo circadiano (las oscilaciones de las variables biológicas que tienen lugar en intervalos regulares de unas 24 horas): «En invierno, las horas de luz son más cortas y la exposición reducida a la luz solar puede alterar el ciclo natural de sueño del cuerpo», indica Julia Siemen, entrenadora certificada en ciencias del sueño en Sleep Advisor.

La experta también alude a cambios en la producción de melatonina (la hormona que induce el sueño) inherentes al periodo invernal: «Cuando el sol se oculta más temprano, hay una disminución 'menos dramática' en la melatonina en el momento de irte a la cama, por lo que el sueño se



ve afectado». Dicha conclusión fue refrendada en 2001 por Thomas A. Wehr, quien a través de un estudio publicado en el Journal of Biological Rhythms relacionó una mayor producción de melatonina con la fatiga y el sueño fragmentado.

Asimismo, se ha comprobado que dormir bien implica un descenso de la temperatura corporal, algo que es más difícil cuando el termómetro desciende de forma considerable: nuestro cuerpo lucha por mantenerse caliente, lo que dificulta alcanzar la llamada fase de sueño profundo (en que el organismo acomete sus procesos de reparación y se reforzán tanto el sistema inmunitológico como la memoria).

Otros factores que afectan a la

calidad del sueño por estas fechas son los cambios en los hábitos de vida (solemos hacer menos ejercicio y pasar más tiempo en casa, lo que dificulta caer rendidos al llegar la noche) y un mayor consumo de sustancias estimulantes (té, café, alcohol...) para combatir tanto el frío como los bajos estados de ánimo.

Este último nos lleva entre diciembre y febrero a una mayor incidencia del Trastorno Afectivo Estacional (TAE), conocido como depresión invernal y vinculado a la menor producción de serotonina, un neurotransmisor relacionado con el control de las emociones.

La temperatura corporal dificulta llegar a un sueño profundo

torno Afectivo Estacional (TAE), conocido como depresión invernal y vinculado a la menor producción de serotonina, un neurotransmisor relacionado con el control de las emociones. «Los afectados por TAE experimentan falta de energía y la necesidad de dormir más tiempo durante el invierno», detalla en su sitio web el Instituto de Investigaciones del Sueño, que

también recalca el impacto de la mayor sequedad del aire en los ciclos de sueño-vigilia: «El uso de calefactores reduce la humedad en el ambiente, lo que puede hacer que sientas la garganta irritada, que toses o que te escuezan los ojos y la nariz (especialmente si sufres alergia o tienes algún problema)», síntomas que inevitablemente nos roban horas de descanso nocturno.

Las mejores 'tips' para caer

Así, contrarrestar los condicionantes del invierno debería bastar para conseguir un sueño reparador. ¿Cómo? Si nos resulta imposible pasar más tiempo fuera de casa durante las horas de luz solar (dando caminatas por la mañana o al mediodía), podemos adquirir una lámpara de luminoterapia para casa. Utilizadas habitualmente en los países nórdicos, prometen mejorar nuestro estado de ánimo y bienestar además de cargarnos de energía. Lo ideal es optar por modelos con una intensidad mínima de 10.000 lux, consultando previamente a nuestro médico en caso de que padecemos alguna enfermedad de la retina o estemos en tratamiento con sedantes o antidepresivos.

Otra recomendación es mantener una rutina de sueño estricta, algo que varios estudios vienen confirmando desde la década de los 80 (el pionero fue el de Charles A. Czeisler, publicado en la revista Science): debemos acostarnos y levantarnos a las mismas horas, contando los fines de semana y evitando que las siestas se alarguen más allá de los 20 minutos.

También funciona mantener el dormitorio a una temperatura de entre 18 y 20 grados (en el caso de usar mantas térmicas o ropa de abrigo, procuraremos no pasar calor excesivo); practicar algún tipo de actividad física entre 30 y 60 minutos diarios (nunca antes de dormir); evitar consumir cafeína o bebidas energéticas más allá de las 14.00 horas y no tomar alcohol en las tres horas anteriores a meternos en la cama.

Finalmente, algunas personas confían en la meditación a última hora del día para coger el sueño. Podemos usar alguna de las muchas aplicaciones móviles disponibles (sin prestar atención a las pantallas, ya que los expertos las prohíben una hora antes de dormir), escuchar música relajante o leer un libro hasta que los párpados comiencen a pesarnos.



Sí, dormimos peor en invierno, ¿sabes cómo remediarlo? La melatonina y la serotonina juegan un papel clave, revelan los expertos

J. C. CASTILLO

Entre un 20 y un 48% de la población adulta española la tiene dificultades para conciliar o mantener el sueño. Es la última estimación de la Sociedad Española de Neurología (SEN), que cifra en un 10% los casos relacionados con trastornos de sueño crónico. Entre estos últimos, «menos de un tercio de los pacientes busca ayuda profesional», explica el doctor Hernando Pérez, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la SEN, quien recalca la vital importancia del sueño para el correcto funcionamiento de nuestro sistema nervioso.

«Si no conseguimos dormir bien, se reduce la calidad de vida, aumenta el riesgo de hipertensión y, por tanto, de sufrir un accidente cerebrovascular. Pero, además, nuestras funciones cognitivas se ven afectadas: baja la concentración y la capacidad de atención, el tiempo de reacción aumenta, se pueden producir fallos de memoria, cambios bruscos de humor y alteraciones en el proceso de toma de decisiones, problemas de aprendizaje...», repasa.

No, no suena bien. Además, estas consecuencias se agravan, según ha demostrado la ciencia, durante los meses de invierno. Primero, por la reducción de la exposición a la luz solar y la forma en que esto afecta a nuestro ritmo circadiano (las oscilaciones de las variables biológicas que tienen lugar en intervalos regulares de unas 24 horas): «En invierno, las horas de luz son más cortas y la exposición reducida a la luz solar puede alterar el ciclo natural de sueño del cuerpo», indica Julia Siemen, entrenadora certificada en ciencias del sueño en Sleep Advisor.

La experta también alude a cambios en la producción de melatonina (la hormona que induce el sueño) inherentes al periodo invernal: «Cuando el sol se oculta más temprano, hay una disminución 'menos dramática' en la melatonina en el momento de irte a la cama, por lo que el sueño se



ve afectado». Dicha conclusión fue refrendada en 2001 por Thomas A. Wehr, quien a través de un estudio publicado en el Journal of Biological Rhythms relacionó una mayor producción de melatonina con la fatiga y el sueño fragmentado.

Asimismo, se ha comprobado que dormir bien implica un descenso de la temperatura corporal, algo que es más difícil cuando el termómetro desciende de forma considerable: nuestro cuerpo lucha por mantenerse caliente, lo que dificulta alcanzar la llamada fase de sueño profundo (en que el organismo acomete sus procesos de reparación y se reforzán tanto el sistema inmunológico como la memoria).

Otros factores que afectan a la

calidad del sueño por estas fechas son los cambios en los hábitos de vida (solemos hacer menos ejercicio y pasar más tiempo en casa,

lo que dificulta caer rendidos al llegar la noche) y un mayor consumo de sustancias estimulantes (té, café, alcohol...) para combatir tanto el frío como los bajos estados de ánimo.

Este último nos lleva entre diciembre y febrero a una mayor incidencia del Tras-

torno Afectivo Estacional (TAE), conocido como depresión invernal y vinculado a la menor producción de serotonina, un neutrón transmisor relacionado con el control de las emociones.

«Los afectados por TAE experimentan falta de energía y la necesidad de dormir más tiempo durante el invierno», detalla en su sitio web el Instituto de Investigaciones del Sueño, que

La temperatura corporal dificulta llegar a un sueño profundo

también recalca el impacto de la mayor sequedad del aire en los ciclos de sueño-vigilia: «El uso de calefactores reduce la humedad en el ambiente, lo que puede hacer que sientas la garganta irritada, que toses o que te escuezan los ojos y la nariz (especialmente si sufres alergia o tienes algún problema)», síntomas que inevitablemente nos roban horas de descanso nocturno.

Las mejores 'tips' para caer

Así, contrarrestar los condicionantes del invierno debería bastar para conseguir un sueño reparador. ¿Cómo? Si nos resulta imposible pasar más tiempo fuera de casa durante las horas de luz solar (dando caminatas por la mañana o al mediodía), podemos adquirir una lámpara de luminoterapia para casa. Utilizadas habitualmente en los países nórdicos, prometen mejorar nuestro estado de ánimo y bienestar además de cargarnos de energía. Lo ideal es optar por modelos con una intensidad mínima de 10.000 lux, consultando previamente a nuestro médico en caso de que padecemos alguna enfermedad de la retina o estemos en tratamiento con sedantes o antidepresivos.

Otra recomendación es mantener una rutina de sueño estricta, algo que varios estudios vienen confirmando desde la década de los 80 (el pionero fue el de Charles A. Czeisler, publicado en la revista Science): debemos acostarnos y levantarnos a las mismas horas, contando los fines de semana y evitando que las siestas se alarguen más allá de los 20 minutos.

También funciona mantener el dormitorio a una temperatura de entre 18 y 20 grados (en el caso de usar mantas térmicas o ropa de abrigo, procuraremos no pasar calor excesivo); practicar algún tipo de actividad física entre 30 y 60 minutos diarios (nunca antes de dormir); evitar consumir cafeína o bebidas energéticas más allá de las 14.00 horas y no tomar alcohol en las tres horas anteriores a meternos en la cama.

Finalmente, algunas personas confían en la meditación a última hora del día para coger el sueño. Podemos usar alguna de las muchas aplicaciones móviles disponibles (sin prestar atención a las pantallas, ya que los expertos las prohíben una hora antes de dormir), escuchar música relajante o leer un libro hasta que los párpados comiencen a pesarnos.



Sí, dormimos peor en invierno, ¿sabes cómo remediarlo? La melatonina y la serotonina juegan un papel clave, revelan los expertos

J. C. CASTILLO

Entre un 20 y un 48% de la población adulta española la tiene dificultades para conciliar o mantener el sueño. Es la última estimación de la Sociedad Española de Neurología (SEN), que cifra en un 10% los casos relacionados con trastornos de sueño crónico. Entre estos últimos, «menos de un tercio de los pacientes busca ayuda profesional», explica el doctor Hernando Pérez, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la SEN, quien recalca la vital importancia del sueño para el correcto funcionamiento de nuestro sistema nervioso.

«Si no conseguimos dormir bien, se reduce la calidad de vida, aumenta el riesgo de hipertensión y, por tanto, de sufrir un accidente cerebrovascular. Pero, además, nuestras funciones cognitivas se ven afectadas: baja la concentración y la capacidad de atención, el tiempo de reacción aumenta, se pueden producir fallos de memoria, cambios bruscos de humor y alteraciones en el proceso de toma de decisiones, problemas de aprendizaje...», repasa.

No, no suena bien. Además, estas consecuencias se agravan, según ha demostrado la ciencia, durante los meses de invierno. Primero, por la reducción de la exposición a la luz solar y la forma en que esto afecta a nuestro ritmo circadiano (las oscilaciones de las variables biológicas que tienen lugar en intervalos regulares de unas 24 horas): «En invierno, las horas de luz son más cortas y la exposición reducida a la luz solar puede alterar el ciclo natural de sueño del cuerpo», indica Julia Siemen, entrenadora certificada en ciencias del sueño en Sleep Advisor.

La experta también alude a cambios en la producción de melatonina (la hormona que induce el sueño) inherentes al periodo invernal: «Cuando el sol se oculta más temprano, hay una disminución 'menos dramática' en la melatonina en el momento de irte a la cama, por lo que el sueño se



ve afectado». Dicha conclusión fue refrendada en 2001 por Thomas A. Wehr, quien a través de un estudio publicado en el Journal of Biological Rhythms relacionó una mayor producción de melatonina con la fatiga y el sueño fragmentado.

Asimismo, se ha comprobado que dormir bien implica un descenso de la temperatura corporal, algo que es más difícil cuando el termómetro desciende de forma considerable: nuestro cuerpo lucha por mantenerse caliente, lo que dificulta alcanzar la llamada fase de sueño profundo (en que el organismo acomete sus procesos de reparación y se reforzán tanto el sistema inmunitológico como la memoria).

Otros factores que afectan a la

calidad del sueño por estas fechas son los cambios en los hábitos de vida (solemos hacer menos ejercicio y pasar más tiempo en casa, lo que dificulta caer rendidos al llegar la noche) y un mayor consumo de sustancias estimulantes (té, café, alcohol...) para combatir tanto el frío como los bajos estados de ánimo.

Este último nos lleva entre diciembre y febrero a una mayor incidencia del Trastorno Afectivo Estacional (TAE), conocido como depresión invernal y vinculado a la menor producción de serotonina, un neurotransmisor relacionado con el control de las emociones.

La temperatura corporal dificulta llegar a un sueño profundo

torno Afectivo Estacional (TAE), conocido como depresión invernal y vinculado a la menor producción de serotonina, un neurotransmisor relacionado con el control de las emociones. «Los afectados por TAE experimentan falta de energía y la necesidad de dormir más tiempo durante el invierno», detalla en su sitio web el Instituto de Investigaciones del Sueño, que

también recalca el impacto de la mayor sequedad del aire en los ciclos de sueño-vigilia: «El uso de calefactores reduce la humedad en el ambiente, lo que puede hacer que sientas la garganta irritada, que toses o que te escuezan los ojos y la nariz (especialmente si sufres alergia o tienes algún problema)», síntomas que inevitablemente nos roban horas de descanso nocturno.

Las mejores 'tips' para caer

Así, contrarrestar los condicionantes del invierno debería basar para conseguir un sueño reparador. ¿Cómo? Si nos resulta imposible pasar más tiempo fuera de casa durante las horas de luz solar (dando caminatas por la mañana o al mediodía), podemos adquirir una lámpara de luminoterapia para casa. Utilizadas habitualmente en los países nórdicos, prometen mejorar nuestro estado de ánimo y bienestar además de cargarnos de energía. Lo ideal es optar por modelos con una intensidad mínima de 10.000 lux, consultando previamente a nuestro médico en caso de que padecemos alguna enfermedad de la retina o estemos en tratamiento con sedantes o antidepresivos.

Otra recomendación es mantener una rutina de sueño estricta, algo que varios estudios vienen confirmando desde la década de los 80 (el pionero fue el de Charles A. Czeisler, publicado en la revista Science): debemos acostarnos y levantarnos a las mismas horas, contando los fines de semana y evitando que las siestas se alarguen más allá de los 20 minutos.

También funciona mantener el dormitorio a una temperatura de entre 18 y 20 grados (en el caso de usar mantas térmicas o ropa de abrigo, procuraremos no pasar calor excesivo); practicar algún tipo de actividad física entre 30 y 60 minutos diarios (nunca antes de dormir); evitar consumir cafeína o bebidas energéticas más allá de las 14.00 horas y no tomar alcohol en las tres horas anteriores a meternos en la cama.

Finalmente, algunas personas confían en la meditación a última hora del día para coger el sueño. Podemos usar alguna de las muchas aplicaciones móviles disponibles (sin prestar atención a las pantallas, ya que los expertos las prohíben una hora antes de dormir), escuchar música relajante o leer un libro hasta que los párpados comiencen a pesarnos.



Sí, dormimos peor en invierno, ¿sabes cómo remediarlo? La melatonina y la serotonina juegan un papel clave, revelan los expertos

J. C. CASTILLO

Entre un 20 y un 48% de la población adulta española la tiene dificultades para conciliar o mantener el sueño. Es la última estimación de la Sociedad Española de Neurología (SEN), que cifra en un 10% los casos relacionados con trastornos de sueño crónico. Entre estos últimos, «menos de un tercio de los pacientes busca ayuda profesional», explica el doctor Hernando Pérez, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la SEN, quien recalca la vital importancia del sueño para el correcto funcionamiento de nuestro sistema nervioso.

«Si no conseguimos dormir bien, se reduce la calidad de vida, aumenta el riesgo de hipertensión y, por tanto, de sufrir un accidente cerebrovascular. Pero, además, nuestras funciones cognitivas se ven afectadas: baja la concentración y la capacidad de atención, el tiempo de reacción aumenta, se pueden producir fallos de memoria, cambios bruscos de humor y alteraciones en el proceso de toma de decisiones, problemas de aprendizaje...», repasa.

No, no suena bien. Además, estas consecuencias se agravan, según ha demostrado la ciencia, durante los meses de invierno. Primero, por la reducción de la exposición a la luz solar y la forma en que esto afecta a nuestro ritmo circadiano (las oscilaciones de las variables biológicas que tienen lugar en intervalos regulares de unas 24 horas): «En invierno, las horas de luz son más cortas y la exposición reducida a la luz solar puede alterar el ciclo natural de sueño del cuerpo», indica Julia Siemien, entrenadora certificada en ciencias del sueño en Sleep Advisor.

La experta también alude a cambios en la producción de melatonina (la hormona que induce el sueño) inherentes al periodo invernal: «Cuando el sol se oculta más temprano, hay una disminución 'menos dramática' en la melatonina en el momento de irte a la cama, por lo que el sueño se



ve afectado». Dicha conclusión fue refrendada en 2001 por Thomas A. Wehr, quien a través de un estudio publicado en el Journal of Biological Rhythms relacionó una mayor producción de melatonina con la fatiga y el sueño fragmentado.

Asimismo, se ha comprobado que dormir bien implica un descenso de la temperatura corporal, algo que es más difícil cuando el termómetro desciende de forma considerable: nuestro cuerpo lucha por mantenerse calientito, lo que dificulta alcanzar la llamada fase de sueño profundo (en que el organismo acomete sus procesos de reparación y se reforzán tanto el sistema inmunitológico como la memoria).

Otros factores que afectan a la

calidad del sueño por estas fechas son los cambios en los hábitos de vida (solemos hacer menos ejercicio y pasar más tiempo en casa,

lo que dificulta caer rendidos al llegar la noche) y un mayor consumo de sustancias estimulantes (té, café, alcohol...) para combatir tanto el frío como los bajos estados de ánimo. Esto último nos lleva entre diciembre y febrero a una mayor incidencia del Tras-

torno Afectivo Estacional (TAE), conocido como depresión invernal y vinculado a la menor producción de serotonina, un neu-

rotransmisor relacionado con el control de las emociones.

«Los afectados por TAE experimentan falta de energía y la necesidad de dormir más tiempo durante el invierno», de- talla en su sitio web el Instituto de Investigaciones del Sueño, que

La temperatura corporal dificulta llegar a un sueño profundo

también recalca el impacto de la mayor sequedad del aire en los ciclos de sueño-vigilia: «El uso de calefactores reduce la humedad en el ambiente, lo que puede hacer que sientas la garganta irritada, que toses o que te escuezan los ojos y la nariz (especialmente si sufres alergia o tienes algún problema)», síntomas que inevitablemente nos roban horas de descanso nocturno.

Las mejores 'tips' para caer

Así, contrarrestar los condicionantes del invierno debería basar para conseguir un sueño reparador. ¿Cómo? Si nos resulta imposible pasar más tiempo fuera de casa durante las horas de luz solar (dando caminatas por la mañana o al mediodía), podemos adquirir una lámpara de luminoterapia para casa. Utilizadas habitualmente en los países nórdicos, prometen mejorar nuestro estado de ánimo y bienestar además de cargarnos de energía. Lo ideal es optar por modelos con una intensidad mínima de 10.000 lux, consultando previamente a nuestro médico en caso de que padecemos alguna enfermedad de la retina o estemos en tratamiento con segundantes o antidepresivos.

Otra recomendación es mantener una rutina de sueño estricta, algo que varios estudios vienen confirmando desde la década de los 80 (el pionero fue el de Charles A. Czeisler, publicado en la revista Science): debemos acostarnos y levantarnos a las mismas horas, contando los fines de semana y evitando que las siestas se alarguen más allá de los 20 minutos.

También funciona mantener el dormitorio a una temperatura de entre 18 y 20 grados (en el caso de usar mantas térmicas o ropa de abrigo, procuraremos no pasar calor excesivo); practicar algún tipo de actividad física entre 30 y 60 minutos diarios (nunca antes de dormir); evitar consumir cafeína o bebidas energéticas más allá de las 14.00 horas y no tomar alcohol en las tres horas anteriores a meternos en la cama.

Finalmente, algunas personas confían en la meditación a última hora del día para coger el sueño. Podemos usar alguna de las muchas aplicaciones móviles disponibles (sin prestar atención a las pantallas, ya que los expertos las prohíben una hora antes de dormir), escuchar música relajante o leer un libro hasta que los párpados comiencen a pesarnos.



Sí, dormimos peor en invierno, ¿sabes cómo remediarlo? La melatonina y la serotonina juegan un papel clave, revelan los expertos

J. C. CASTILLO

Entre un 20 y un 48% de la población adulta española tiene dificultades para conciliar o mantener el sueño. Es la última estimación de la Sociedad Española de Neurología (SEN), que cifra en un 10% los casos relacionados con trastornos de sueño crónico. Entre estos últimos, «menos de un tercio de los pacientes busca ayuda profesional», explica el doctor Hernando Pérez, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la SEN, quien recalca la vital importancia del sueño para el correcto funcionamiento de nuestro sistema nervioso.

«Si no conseguimos dormir bien, se reduce la calidad de vida, aumenta el riesgo de hipertensión y, por tanto, de sufrir un accidente cerebrovascular. Pero, además, nuestras funciones cognitivas se ven afectadas: baja la concentración y la capacidad de atención, el tiempo de reacción aumenta, se pueden producir fallos de memoria, cambios bruscos de humor y alteraciones en el proceso de toma de decisiones, problemas de aprendizaje...», re-pasa.

No, no suena bien. Además, esas consecuencias se agravan, según ha demostrado la ciencia, durante los meses de invierno. Primero, por la reducción de la exposición a la luz solar y la forma en que esto afecta a nuestro ritmo circadiano (las oscilaciones de las variables biológicas que tienen lugar en intervalos regulares de unas 24 horas): «En invierno, las horas de luz son más cortas y la exposición reducida a la luz solar puede alterar el ciclo natural de sueño del cuerpo», indica Julia Siemien, entrenadora certificada en ciencias del sueño en Sleep Advisor.

La experta también alude a cambios en la producción de melatonina (la hormona que induce el sueño) inherentes al periodo invernal: «Cuando el sol se oculta más temprano, hay una disminución 'menos dramática' en la melatonina en el momento de irte a la cama, por lo que el

sueño se ve afectado». Dicha conclusión fue re-frendada en 2001 por Thomas A. Wehr, quien a través de un estudio publicado en el Journal of Biological Rhythms relacionó una mayor producción de melatonina con la fatiga y el sueño fragmentado.

Asimismo, se ha comprobado que dormir bien implica un descenso de la temperatura corporal, algo que es más difícil cuando el termómetro desciende de forma considerable: nuestro cuerpo lucha por mantenerse caliente, lo que dificulta alcanzar la llamada fase de sueño profundo (en que el organismo acomete sus procesos de reparación y se reforzán tanto el sistema inmunitológico como la memoria).

Otros factores que afectan a la

calidad del sueño por estas fechas son los cambios en los hábitos de vida (solemos hacer menos ejercicio y pasar más tiempo en casa, lo que dificulta caer rendidos al llegar la noche) y un mayor consumo de sustancias estimulantes (té, café, alcohol...) para combatir tanto el frío como los bajos estados de ánimo. Esto último nos lleva entre diciembre y febrero a una mayor

incidencia del Trastorno Afectivo Estacional (TAE), conocido como depresión invernal y vinculado a la menor producción de serotonina, un neurotransmisor relacionado con el control de las emociones. Los afectados por TAE experimentan falta de energía y la necesidad de dormir más tiempo durante el invierno», detalla en su sitio web el Instituto de Investigaciones del



Sueño, que también recalca el impacto de la mayor sequedad del aire en los ciclos de sueño-vigilia: «El uso de calefactores reduce la humedad en el ambiente, lo que puede hacer que sientas la garganta irritada, que toses o que te escuezan los ojos y la nariz (especialmente si sufres alergia o tienes algún problema)», síntomas que inevitablemente nos roban horas de descanso nocturno.

Las mejores 'tips' para caer

Así, contrarrestar los condicionantes del invierno debería bastar para conseguir un sueño reparador. ¿Cómo? Si nos resulta imposible pasar más tiempo fuera de casa durante las horas de luz solar (dando caminatas por la mañana o al mediodía), podemos adquirir una lámpara de luminoterapia para casa. Utilizadas habitualmente en los países nórdicos, prometen mejorar nuestro estado de ánimo y bienestar además de cargarnos de energía. Lo ideal es optar por modelos con una intensidad mínima de 10.000 lux, consultando previamente a nuestro médico en caso de que padecemos alguna enfermedad de la retina o estemos en tratamiento con sedantes o antidepresivos.

Otra recomendación es mantener una rutina de sueño estricta, algo que varios estudios vienen confirmando desde la década de los 80 (el pionero fue el de Charles A. Czeisler, publicado en la revista Science): debemos acostarnos y levantarnos a las mismas horas, contando los fines de semana y evitando que las siestas se alarguen más allá de los 20 minutos.

También funciona mantener el dormitorio a una temperatura de entre 18 y 20 grados (en el caso de usar mantas térmicas o ropa de abrigo, procuraremos no pasar calor excesivo); practicar algún tipo de actividad física entre 30 y 60 minutos diarios (nunca antes de dormir); evitar consumir cafeína o bebidas energéticas más allá de las 14.00 horas y no tomar alcohol en las tres horas anteriores a meternos en la cama.

Finalmente, algunas personas confían en la meditación a última hora del día para coger el sueño. Podemos usar alguna de las muchas aplicaciones móviles disponibles (sin prestar atención a las pantallas, ya que los expertos las prohíben una hora antes de dormir), escuchar música relajante o leer un libro hasta que los párpados comiencen a pesarnos.



Sí, dormimos peor en invierno, ¿sabes cómo remediarlo? La melatonina y la serotonina juegan un papel clave, revelan los expertos

J. C. CASTILLO

Entre un 20 y un 48% de la población adulta española la tiene dificultades para conciliar o mantener el sueño. Es la última estimación de la Sociedad Española de Neurología (SEN), que cifra en un 10% los casos relacionados con trastornos de sueño crónico. Entre estos últimos, «menos de un tercio de los pacientes busca ayuda profesional», explica el doctor Hernando Pérez, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la SEN, quien recalca la vital importancia del sueño para el correcto funcionamiento de nuestro sistema nervioso.

«Si no conseguimos dormir bien, se reduce la calidad de vida, aumenta el riesgo de hipertensión y, por tanto, de sufrir un accidente cerebrovascular. Pero, además, nuestras funciones cognitivas se ven afectadas: baja la concentración y la capacidad de atención, el tiempo de reacción aumenta, se pueden producir fallos de memoria, cambios bruscos de humor y alteraciones en el proceso de toma de decisiones, problemas de aprendizaje...», repasa.

No, no suena bien. Además, estas consecuencias se agravan, según ha demostrado la ciencia, durante los meses de invierno. Primero, por la reducción de la exposición a la luz solar y la forma en que esto afecta a nuestro ritmo circadiano (las oscilaciones de las variables biológicas que tienen lugar en intervalos regulares de unas 24 horas): «En invierno, las horas de luz son más cortas y la exposición reducida a la luz solar puede alterar el ciclo natural de sueño del cuerpo», indica Julia Siemen, entrenadora certificada en ciencias del sueño en Sleep Advisor.

La experta también alude a cambios en la producción de melatonina (la hormona que induce el sueño) inherentes al periodo invernal: «Cuando el sol se oculta más temprano, hay una disminución 'menos dramática' en la melatonina en el momento de irte a la cama, por lo que el sueño se

ve afectado». Dicha conclusión fue refrendada en 2001 por Thomas A. Wehr, quien a través de un estudio publicado en el Journal of Biological Rhythms relacionó una mayor producción de melatonina con la fatiga y el sueño fragmentado.

Asimismo, se ha comprobado que dormir bien implica un descenso de la temperatura corporal, algo que es más difícil cuando el termómetro desciende de forma considerable: nuestro cuerpo lucha por mantenerse caliente, lo que dificulta alcanzar la llamada fase de sueño profundo (en que el organismo acomete sus procesos de reparación y se reforzán tanto el sistema inmunitológico como la memoria).

Otros factores que afectan a la

calidad del sueño por estas fechas son los cambios en los hábitos de vida (solemos hacer menos ejercicio y pasar más tiempo en casa,

lo que dificulta caer rendidos al llegar la noche) y un mayor consumo de sustancias estimulantes (té, café, alcohol...) para combatir tanto el frío como los bajos estados de ánimo. Esto último nos lleva entre diciembre y febrero a una mayor incidencia del Tras-



torno Afectivo Estacional (TAE), conocido como depresión invernal y vinculado a la menor producción de serotonina, un neutrón transmisor relacionado con el control de las emociones.

«Los afectados por TAE experimentan falta de energía y la necesidad de dormir más tiempo durante el invierno», detalla en su sitio web el Instituto de Investigaciones del Sueño, que

La temperatura corporal dificulta llegar a un sueño profundo

también recalca el impacto de la mayor sequedad del aire en los ciclos de sueño-vigilia: «El uso de calefactores reduce la humedad en el ambiente, lo que puede hacer que sientas la garganta irritada, que toses o que te escuezan los ojos y la nariz (especialmente si sufres alergia o tienes algún problema)», síntomas que inevitablemente nos roban horas de descanso nocturno.

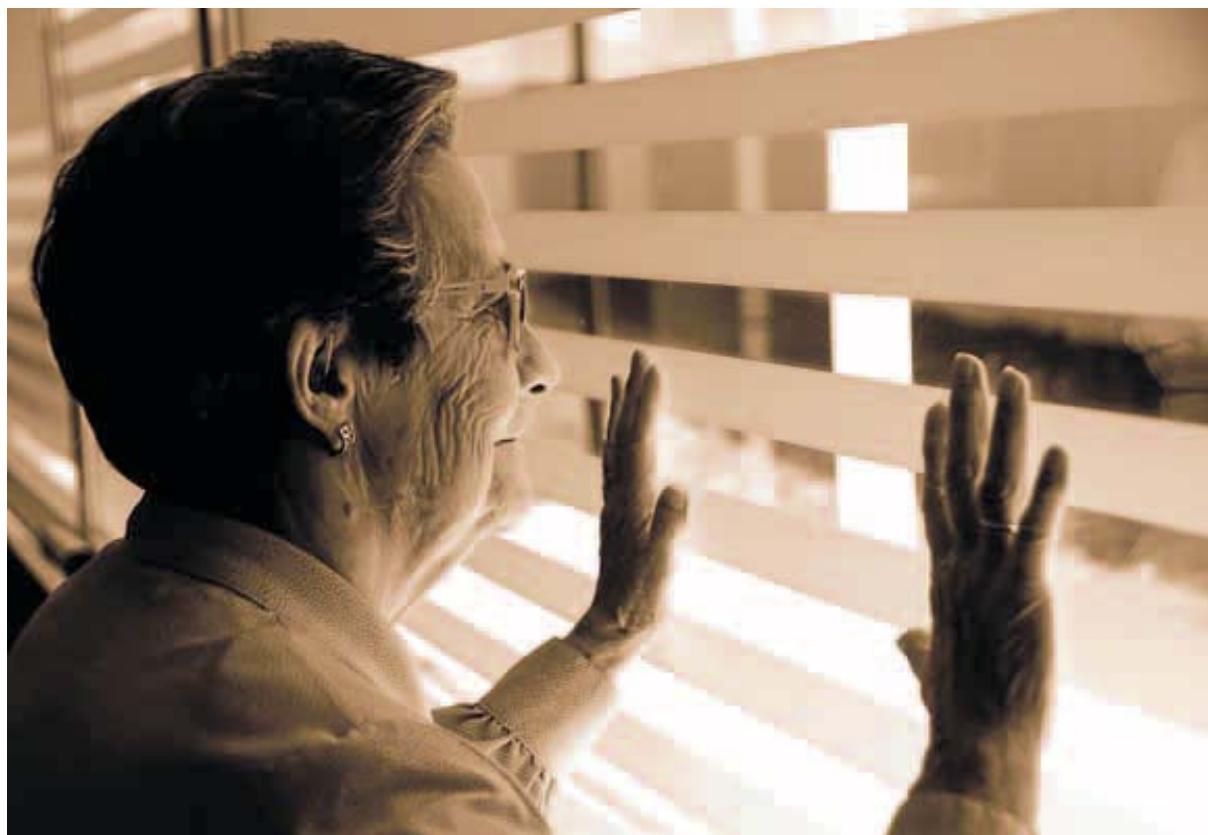
Las mejores 'tips' para caer

Así, contrarrestar los condicionantes del invierno debería basarse para conseguir un sueño reparador. ¿Cómo? Si nos resulta imposible pasar más tiempo fuera de casa durante las horas de luz solar (dando caminatas por la mañana o al mediodía), podemos adquirir una lámpara de luminoterapia para casa. Utilizadas habitualmente en los países nórdicos, prometen mejorar nuestro estado de ánimo y bienestar además de cargarnos de energía. Lo ideal es optar por modelos con una intensidad mínima de 10.000 lux, consultando previamente a nuestro médico en caso de que padecemos alguna enfermedad de la retina o estemos en tratamiento con sedantes o antidepresivos.

Otra recomendación es mantener una rutina de sueño estricta, algo que varios estudios vienen confirmando desde la década de los 80 (el pionero fue el de Charles A. Czeisler, publicado en la revista Science): debemos acostarnos y levantarnos a las mismas horas, contando los fines de semana y evitando que las siestas se alarguen más allá de los 20 minutos.

También funciona mantener el dormitorio a una temperatura de entre 18 y 20 grados (en el caso de usar mantas térmicas o ropa de abrigo, procuraremos no pasar calor excesivo); practicar algún tipo de actividad física entre 30 y 60 minutos diarios (nunca antes de dormir); evitar consumir cafeína o bebidas energéticas más allá de las 14.00 horas y no tomar alcohol en las tres horas anteriores a meternos en la cama.

Finalmente, algunas personas confían en la meditación a última hora del día para coger el sueño. Podemos usar alguna de las muchas aplicaciones móviles disponibles (sin prestar atención a las pantallas, ya que los expertos las prohíben una hora antes de dormir), escuchar música relajante o leer un libro hasta que los párpados comiencen a pesarnos.



Gracias a este proyecto se realizan pruebas estandarizadas que analizan si existe deterioro cognitivo en las personas. ALZHEIMER SORIA

Detección temprana del deterioro de la memoria para luchar contra el olvido

La Fundación 'la Caixa' respalda el programa 'Find out', que busca retrasar los síntomas de posibles demencias

REBECA ADALIA

PALENCIA. Fomentar la detección temprana de la demencia, el olvido y el alzheimer en personas mayores. Ese es el objetivo que persigue la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Soria a través del Programa de detección precoz 'Find Out', que ha recibido el impulso de Fundación 'la Caixa' a través de las Convocatorias de Proyectos Sociales.

Con el fin de mejorar la vida de esas personas que empiezan a ver cómo su día a día cambia, la Asociación se convierte en un pilar fundamental y un complemento al sistema sanitario de Atención Primaria y al área Especializada de Salud en el proceso de diagnóstico. La Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Soria es un apoyo funda-

mental para los pacientes. Ellos son una especie de salvavidas al que agarrarse antes del diagnóstico. Realizan pruebas cognitivas en profundidad a los pacientes con fallos de memoria, es decir, que hacen una valoración neuropsicológica a personas que aún no tienen un diagnóstico y son derivadas por su médico.

Mediante estas pruebas estandarizadas se analiza si existe deterioro cognitivo, qué áreas se encuentran afectadas, hasta qué punto y cómo afectan a su vida diaria. Asimismo, se analiza con un familiar de confianza los cambios y dificultades observadas. Los resultados de esta prueba son entregados y explicados al médico que le derivó, para que junto con el resto de pruebas se proceda a realizar un diagnóstico certero o se derive al paciente al servicio adecuado.

Alzheimer Soria lleva un Programa de Detección Precoz en colaboración con la Gerencia de Salud de Soria desde el año 2003. Este Programa es estrictamente sanitario y básicamente lleva a cabo todas las valoraciones neu-

rocognitivas, necesarias para un correcto diagnóstico de demencia o enfermedad de Alzheimer. También lleva aparejado un seguimiento de las personas con deterioro cognitivo y un apoyo y seguimiento de éstas en talleres. Este Programa se realiza en toda la provincia de Soria y en él participan todo el colectivo médico de Atención Primaria y Atención

La Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Soria trabaja en este programa de detección precoz de deterioro cognitivo y/o demencia

Se realizan valoraciones neuropsicológicas a las personas que acuden con fallos de memoria derivadas de su médico de Atención Primaria

Especializada de Soria capital y provincia.

La puesta en valor de este programa no es baladí, pues la iniciativa se implementa en la pequeña provincia de Soria, sin apenas recursos, y ubicada en la España vaciada, donde la población es muy escasa y envejecida. Por ello, viabilizar un proyecto de esta envergadura es muy difícil y complicado, y el apoyo económico de 49.650 euros de la Fundación 'la Caixa' ha sido clave.

Además, la asociación ha englobado este programa dentro de sus estrategias como entidad en coordinación con la Sociedad Española de Neurología y Criterios de Salud Pública.

Un valioso instrumento

Desde la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Soria valoran de forma muy positiva la implementación de esta iniciativa. «Llevamos muchos años con este proyecto y en la actualidad es un instrumento muy valioso de diagnóstico para la comunidad médica de Soria», explican. Para la entidad, este apo-

yo económico ha sido un importante impulso puesto que este tipo de programas no suelen ser subvencionados. «Desde su puesta en marcha, hace ocho años, apenas hemos obtenido financiación. Por ello, la colaboración de Fundación 'la Caixa' ha sido muy valorada y hasta casi indispensable para la continuidad del proyecto en estos dos años. Estamos muy agradecidos», apuntan desde la Asociación.

Evolución del programa

Durante el año 2022, se llevaron a cabo un total de 112 valoraciones cognitivas a pacientes con fallos de memoria derivados desde los departamentos de Atención Primaria o Especializada. De estas cifras, 26 pacientes fueron dados de alta del programa de Detección Precoz, ya que no presentaban apenas deterioro, 62 pacientes fueron diagnosticados de Alzheimer o de deterioro cognitivo leve-moderado, de los cuales 18 utilizan el servicio de centro de día de la asociación y diez pacientes se encuentran actualmente en seguimiento dentro del programa, aconsejados por parte de la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer (AFA) y por su médico, pues los fallos de memoria son consistentes pero todavía no cumplen los requisitos de un diagnóstico de demencia. Estos últimos son usuarios de los talleres de detección precoz, un total de cuatro han participado en el programa informático Gradior y otros tres en el taller tradicional de estimulación.

Lo mismo ocurrió en el 2023. El total de valoraciones efectuadas en este programa fue de 156. Por este motivo, es necesario mantener el programa con vida puesto que los buenos resultados arrojan que la estimulación cognitiva aplicada a estos pacientes –que debido a una valoración cognitiva precoz– evita en gran medida la posible una progresión del deterioro.

Por otro lado, desde Alzheimer Soria han decidido trabajar para que los datos obtenidos de este proyecto se puedan publicar y lleguen a los investigadores expertos en la materia del olvido. En definitiva, una acción más para cumplir con su razón de ser: «impulsar una atención integral y especializada en demencias y ser la voz de pacientes y familias ante las administraciones públicas y hacernos presentes en la sociedad».



La estimulación magnética transcraneal reduce las crisis de los pacientes con epilepsia focal

El Centro médico Quirónsalud Plaza de Lodares ofrece un tratamiento que es pionero frente a distintas patologías psiquiátricas y neurológicas

REDACCIÓN / ALBACETE

Recientemente se ha celebrado el Día Internacional de la Epilepsia con el objetivo de poner el foco en la detección de los síntomas y en la importancia de un diagnóstico certero que permita ofrecer el mejor tratamiento posible para abordar esta enfermedad. La epilepsia es una de las enfermedades neurológicas más comunes, afectando en España a unas 400.000 personas de todas las edades, según la Sociedad Española de Neurología.

Se trata de un trastorno neurológico que provoca una actividad eléctrica inusual en el cerebro, dando lugar a las denominadas crisis epilépticas. Dependiendo del origen del foco epiléptico se determina el tipo de epilepsia, así como el tratamiento más adecuado para cada paciente. La mayor parte de los casos se tratan con fármacos antiepilepticos. Sin embargo, un porcentaje significativo de pacientes no responde a la medicación y continúa presentando crisis frecuentes y descontroladas a pesar del tratamiento.

Para estos casos, existe una alternativa segura y no invasiva: la estimulación magnética transcraneal (EMT). Se trata de una técnica innovadora que se está explorando para el tratamiento de la epilepsia focal y con resultados muy prometedores.

«Es una técnica segura, no invasiva y de aplicación ambulatoria, que permite, mediante pulsos de campos magnéticos, modular la excitabilidad cortical en una región específica con el fin de mejorar una red cerebral», afirma el doctor José Luis Guerrero, especialista en Neu-



Imagen del doctor José Luis Guerrero de Quirónsalud Plaza Lodares. / QUIRÓNSALUD

rofisiología y coordinador de la Unidad de Estimulación Magnética Transcraneal del Centro Médico Quirónsalud Plaza Lodares.

«Tras años de uso como herramienta diagnóstica, en las últimas dos décadas se ha investigado la utilidad de la estimulación magnética

transcraneal como método terapéutico en diferentes trastornos psiquiátricos y neurológicos», añade el especialista. En el caso de la epilepsia focal, la EMT busca modular la actividad neuronal en el foco epiléptogeno con el objetivo de reducir la excitabilidad de la zona afectada.