La Opinión de Cartagena

PAÍS: España
PÁGINAS: 11
AVE: 1039 €
ÁREA: 207 CM² - 44%

FRECUENCIA: Diario
DIFUSIÓN: 2213
OTS: 55000
SECCIÓN: HOY

21 Septiembre, 2024

Afamur

Usuarios del centro de día de Afamur durante las actividades de fisioterapia con juegos.

«Con terapias y estimulación tratamos de ralentizar el avance de la enfermedad»

La directora de Afamur, Inocencia Gil, afirma que hay una gran demanda, con lista de espera para acceder a las plazas del centro de día

ANA GARCÍA

Realizar sumas, seguir series de colores con gomets adhesivos, ordenar el alfabeto sobre una mesa luminosa en la sala multisensorial o clases de fisioterapia y juegos al aire libre son algunas de las actividades que la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de la Región de Murcia (Afamur) lleva a cabo cada día con sus usuarios en el centro de día que tiene en la pedanía murciana de Churra.

En estas instalaciones se desarrollan las terapias de estimulación cognitiva «con las que intentamos ralentizar el avance de la enfermedad», explica su directora, Inocencia Gil, quien recuerda que llevan más de treinta años ayudando a los pacientes murcianos de alzhéimer y sus familias desde que en 1993 la presidenta, María Teresa Palacín, puso en marcha la asociación.

Afamur está formada por 200 socios y cuenta con unos 18 trabajadores, quienes se encargan de llevar a cabo las actividades y ofrecer servicios como atención psicológica, fisioterapia a domicilio para los casos más avanzados y asesoramiento, a través de la trabajadora social.

Además, cuentan con un centro de día con 60 plazas de capacidad, de las que 42 están concertadas con el IMAS y 18 son privadas. «El centro de día está completo, tenemos incluso lista de espera para poder acceder a una plaza», señala Gil a La Opinión.

Los usuarios se dividen en tres grupos en función del estado de su enfermedad. En el primero hay 25 pacientes en estado leve; en el segundo otras 25 personas en situación moderada; y en el tercero, 10 con alzhéimer avanzado. La directora de Afamur afirma que «en estos últimos casos hablamos con las familias para que busquen algún otro recurso adaptado a las nuevas necesidades que presentan estos pacientes».

Inocencia Gil insiste en el beneficio de las terapias, ya que «al no existir un tratamiento para curar esta enfermedad, al menos retrasan su avance. Es mejor que los pacientes trabajen la mente y socialicen con otras personas a que se pasen el día sentados en casa frente al televisor», dice.

Mejora del diagnóstico

Con motivo de la conmemoración hoy del Día Mundial del Alzheimer, la Sociedad Española de Neurología (SEN) urge a mejorar el diagnóstico precoz de esta enfermedad, dado que se calcula que más del 50% de los casos que aún son leves están sin diagnosticar.

En este sentido, señalan que el retraso diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer puede superar los 2 años, a pesar de que nuevos avances tecnológicos pueden mejorar el diagnóstico precoz y certero de la enfermedad.

La doctora Raquel Sánchez del Valle, coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la SEN, considera que «es crucial mejorar los tiempos de diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer. Cuanto antes se realice el diagnóstico, más pronto se podrán utilizar los tratamientos de los que disponemos actualmente. Pero también porque el diagnóstico en fases iniciales permite al enfermo participar en la toma de decisiones de manera activa, y planificar su cuidado». ■

MENORCA

PAÍS: España
PÁGINAS: 5
AVE: 360 €
ÁREA: 14 CM² - 12%

FRECUENCIA: Diario
DIFUSIÓN: 3116
OTS: 27000
SECCIÓN: LOCAL

21 Septiembre, 2024

AFAM reclama más prevención y un diagnóstico temprano

Fela Saborit

Cada año se diagnostican en España unos 40.000 nuevos casos de alzhéimer. La Asociación de Familiares de Enfermos de Alzhéimer en Menorca (AFAM) se une a la reivindicación de la Confederación Española de Alzhéimer y otras Demencias de más prevención, diagnóstico temprano y apoyo continuo a los pacientes y sus familias para afrontar la enfermedad, además de un empuje a la inversión en investigación para buscar tratamientos. «El alzhéimer no es solo un problema médico sino también un reto social y humano», asegura la entidad en una carta publicada hoy en «**Es Diari**» con motivo del Día Mundial del Alzhéimer. AFAM hace 30 años que presta apoyo a los enfermos y a sus familiares.

Por su parte, la Sociedad Española de Neurología pone el foco en el infradiagnóstico de esta enfermedad. Un diagnóstico temprano, señala, no solo permite avanzar el tratamiento disponible, sino también que el enfermo tome decisiones y planifique su cuidado. El alzhéimer supone un 12 por ciento del total de años vividos con discapacidad debido a una enfermedad. Además, cerca del 60 por ciento de los cuidadores presentan ansiedad o depresión como consecuencia de la sobrecarga por el cuidado.

La Opinión A Coruña

PAÍS: España
PÁGINAS: 26
AVE: 1294 €
ÁREA: 765 CM² - 84%

FRECUENCIA: Diario
DIFUSIÓN: 2548
OTS: 14000
SECCIÓN: SOCIEDAD

21 Septiembre, 2024

Hormigueo y malestar, indeseables compañeros de sueño

La undécima edición del Día Mundial del Síndrome de Piernas Inquietas, un evento para sensibilizar y concienciar sobre la enfermedad, se celebra en Santiago

Una mujer con molestias en las piernas.

M. GONZÁLEZ
SANTIAGO

La Asociación Española del Síndrome de Piernas Inquietas (Aespi) conmemora este año en Santiago de Compostela el día mundial de esta enfermedad, con la intención de sensibilizar y concienciar sobre este trastorno. El acto se celebrará hoy, 21 de septiembre, con la participación por parte de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) de los doctores Albert Foo y Lorenzo Armenteros, así como de otros reconocidos expertos en el campo de la salud y la investigación sobre el SPI.

"El SIP es un trastorno neurológico en el que se produce una necesidad, imposible de controlar, de mover las piernas y va acompañado de sensaciones desagradables; por eso es un síndrome sensitivo y, a la vez, motor", describe Lorenzo Armenteros, portavoz de la SEMG y que ejerce como médico de familia en el centro de salud Islas Canarias de Lugo.

"Es como una sensación urgente, incómoda y que tiene un ritmo circadiano, es decir, empeora durante la tarde y la noche; por supuesto tiene también una repercusión importante desde el punto de vista social, laboral e incluso familiar", indica Albert Foo, presidente de la Sociedad Gallega de Médicos Generales y de Familia (SEMG Galicia).

Este síndrome (conocido también como Enfermedad de Willis-Ekbom, en honor a las dos personas que lo describieron) tiene una prevalencia de entre el 4 y el 12%. El doctor Armenteros indica que se trata "de una enfermedad que sigue siendo poco conocida y que se diagnostica tardíamente". "El objetivo que tiene esta asociación de pacientes es involucrar al colectivo médico y, sobre todo, al colectivo de Atención Primaria en el significado de esta enfermedad, porque el diagnóstico es básicamente clínico", indica el portavoz de SEMG.

La Sociedad Española de Neurología (SEN) calcula que hasta un 10% de la población adulta y hasta un 4% de los niños y adolescentes padecen el síndrome de piernas inquietas, lo que significaría que más de dos millones de personas la padecen, a pesar de que solo estarían diagnosticadas menos de 200.000.

LORENZO ARMENTEROS
PORTAVOZ DE SEMG

"Es una dolencia poco conocida y se diagnostica tarde"

Uno de los factores implicados en el infradiagnóstico del SIP es la dificultad de los pacientes a la hora de describir los síntomas, que suelen identificar como hormigueo, quemazón, malestar o incomodidad, que sólo se alivia con un movimiento brusco, aunque dicho alivio dure solo unos segundos, ya que las molestias vuelven a aparecer.

En la mayor parte de los pacientes no se evidencia una causa del síndrome de piernas inquietas y se define como idiopático (de causa desconocida). En estos casos, puede existir un componente de predisposición genética, ya que al menos una tercera parte de los pacientes tiene antecedentes familiares. Por otra parte, se cree que el origen de este síndrome puede guardar relación con un descenso de la dopamina, que es un neurotransmisor cerebral necesario para la realización y coordinación de movimientos.

El SPI se ha relacionado con algunas enfermedades como el déficit de hierro-ferritina, la uremia elevada de la enfermedad renal o la polineuropatía diabética, además de afectar algunas mujeres durante el embarazo. En estos casos suele ser "transitorio": "Si se cubren las necesidades de hierro, a los cuatro meses del parto, por ejemplo, o hay un trasplante renal en los pacientes renales, suele mejorar o desaparecer esta sintomatología", apunta.

Albert Foo destaca en qué medida puede llegar a afectar a quien la padece: "Puede dar lugar a aislamiento social, debido a la dificultad para participar en actividades que requieran estar sentado o inactivo, porque justamente cuando están en reposo es cuando más presentan estos síntomas: no saben qué les sucede y hacen una sensibilización central, es decir, por un síntoma que es periférico tienen un malestar general, afectándoles incluso a la hora de realizar viajes, reuniones, eventos sociales...".

También les afecta "desde el punto de vista familiar, ya que en estos pacientes los síntomas empeoran durante la noche y suelen presentar fatiga diurna, tienen trastornos del sueño, cansancio, y esos movimientos incesantes durante la noche también afectan al grupo familiar, sobre todo a la pareja", destaca Foo. "Una enfermedad como el SIP puede llegar a afectar a todo el entorno, incluso al laboral, porque al disminuir tu capacidad del sueño por supuesto que se ve afectado tu rendimiento; afecta a tu concentración e, indirectamente, a tu productividad".

Criterios para el diagnóstico

Los criterios para el diagnóstico del SPI están basados y desarrollados por el Grupo Internacional para el estudio del Síndrome de Piernas Inquietas: "Desde hace un tiempo hay una clasificación internacional que marca los parámetros que hay que cumplir para poder decir que se tiene SIPI, una vez que lo definimos como tal, podemos empezar a hacer una investigación de qué es lo que ocurre o cuál es la causa", subrayan los facultativos. "Ya tenemos un parámetro sobre el que medir y una orientación de guía".

En cuanto al tratamiento, el abordaje difiere en los casos en los que existe una causa concreta y en los que no. "En primer lugar se recomienda dejar radicalmente el tabaco y el alcohol, porque son factores que contribuyen a agravar sus síntomas". En caso de que las molestias persistan, existen diferentes familias de fármacos, muchos de ellos relacionados con el metabolismo de la dopamina.

Algunos casos de SPI, o al menos el agravamiento de sus síntomas, están relacionados con la administración de algunos fármacos, que en todos los casos deben ser valorados por su médico de familia. La cafeína también agrava las manifestaciones.

ALBERT FOO
PRESIDENTE DE LA SEMG GALICIA

"Repercute en el plano social, familiar y en el laboral"

"Son pacientes a los que hay que cuidar mucho porque hay que controlar los fármacos que pueden exacerbar los síntomas, para que no los tomen, y utilizar aquellos que les vayan bien", subraya. En este sentido, apunta que "también existen fármacos para la enfermedad de Parkinson cuyo efecto sobre el SIP también sería positivo".

Podría incluso ser necesario recurrir a unidades especializadas, como unidades de trastornos del movimiento o unidades del sueño. "Tras el diagnóstico inicial se inicia el tratamiento en busca de la mejora de la calidad de vida y, cuando fracasan todas estas medidas, a veces hay que tener una interconsulta con estas unidades más especializadas", dice Armenteros.

Se trata de un síndrome crónico que necesita "tratamientos de larga duración" y que se puede dar en cualquier momento, incluso en edades muy tempranas, pero es mucho más frecuente a partir de los 65 años y de mayor prevalencia en mujeres. "Es un síndrome muy complejo. Es una enfermedad muy limitante y los fármacos que se utilizan para reducir la sintomatología tienen otros efectos secundarios como náuseas, hipotensión, inestabilidad... Por lo que hay que equilibrar mucho el tratamiento".

Lo que sí está claro es que "los hábitos saludables" (actividad física, buena alimentación, sueño regulado, ejercicio al menos cinco horas antes de dormir...) ayudan a mejorar la enfermedad. "Son tratamientos conservadores, pero tienen un beneficio".

"El paciente es nuestro mejor libro, es el que nos da la información de lo que le está sucediendo", dice Foo. "Y ahí radica la importancia del médico de familia para escuchar, identificar y, a la vez, tratar".

Diario de Jerez

PAÍS: España
PÁGINAS: 42
AVE: 733 €
ÁREA: 34 CM² - 18%

FRECUENCIA: Diario
DIFUSIÓN: 2874
OTS: 16000
SECCIÓN: PANORAMA

22 Septiembre, 2024

La UE bloquea un fármaco del alzhéimer que se usa ya en EEUU

El medicamento frena la enfermedad en su fase leve y los neurólogos creen que es eficaz

Efe MADRID

Los neurólogos españoles están decepcionados. La última decisión de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) de no autorizar los últimos fármacos contra el alzhéimer en fase temprana priva a los pacientes de un tratamiento de "eficacia demostrada, modesta si se quiere, pero robusta".

Lo explica, en una entrevista con motivo del Día Mundial del Alzhéimer, el neurólogo Juan Fortea quien confía en que la EMA revierta esta decisión que no solo ayudaría al 10-15 % de enfermos con alzhéimer, también serviría de catalizador para cambiar el sistema.

"En España no hemos hecho los deberes y en muchos sitios no hay neuropsicólogos ni biomarcadores que corroboren la presencia de la proteína amiloide que se acumula en el cerebro de los pacientes con alzhéimer. No podemos quedar atrás en el desarrollo de fármacos", señala.

Fortea, que es neurólogo en el hospital Santa Creu i Sant Pau de Barcelona y ha sido galardonado por la Sociedad Española de Neurología (SEN) por su investigación en esta enfermedad, afirma que estos fármacos ya se prescriben en Estados Unidos, Reino Unido, Japón, China, Israel, Corea y Emiratos Árabes, por lo que el hecho de que la EMA se sitúe en contra "deja atrás a los pacientes europeos".

Recientemente, el comité asesor de la EMA recomendó que el fármaco Lecanemab no se aprobase en la Unión Europa por considerar que el balance riesgo-beneficio es "desfavorable", a diferencia de los comités asesores de otras agencias reguladoras que apuestan por la seguridad de estos tratamientos, excluyendo a los pacientes con riesgo de complicación.

Fortea subraya, sin embargo, es la "primera vez de la historia de la humanidad" en la que se modifica el curso de la enfermedad de una manera "clara e incontestable, cumpliendo los criterios de eficacia". Eso hace que la enfermedad se ralentice en un 27 % con lecanemab y un 3 % con donanemab (aprobado en Estados Unidos, pero no evaluado en Europa).

La coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN), Raquel Sánchez, coincide con su colega en la necesidad de estos anti-amiloides, que eliminan la proteína que se acumula en el cerebro de los pacientes con alzhéimer.

DIARIO DE CADIZ
CÁDIZ

PAÍS: España
PÁGINAS: 68
AVE: 2434 €
ÁREA: 80 CM² - 27%

FRECUENCIA: Diario
DIFUSIÓN: 7949
OTS: 43000
SECCIÓN: BIENESTAR

22 Septiembre, 2024

NEUROLOGÍA

Narcolepsia y Síndrome de Piernas Inquietas, dos retos para el diagnóstico

● Inicialmente los síntomas se suelen asociar a factores hormonales o cambios en el estilo de vida y surgen de forma esporádica

Europa Press

A pesar de que los síntomas más frecuentes de la narcolepsia son muy identificativos, la Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que un 60% de la población española y hasta un 85% de la población mundial está sin diagnosticar.

Tanto esta patología como el síndrome de las piernas inquietas son dos enfermedades neurológicas altamente infradiagnosticadas. Esto en parte se debe a que la narcolepsia se desarrolla de manera gradual y hasta que no se producen síntomas más graves, como la cataplejía, no se suele acudir al médico. En ocasiones, los síntomas se asocian a factores hormonales o cambios en el estilo de vida ya que generalmente, el inicio de esta patología coincide con la adolescencia o comienzo de la vida adulta.

"A menudo, las personas que lo sufren pueden *haber normalizado* y adaptado su actividad a esa somnolencia excesiva y mal descanso nocturno. Por eso es tan importante su entorno, ya que a menudo se achacan esos síntomas a *ser un dormilón* o *ser vago*, sin pensar que puede tratarse de un cuadro neurológico perfectamente reconocible", según la coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología, la doctora Ana Fernández Arcos.

Asimismo, asegura que otro de los errores más comunes es que los pacientes son diagnosticados de depresión por psiquiatras. Al tratar a estos pacientes con fármacos antidepresivos, los síntomas disminuyen provocando así que el diagnóstico se retrase todavía más, incluso de hasta 10 años en España. "Es importante que los pacientes obtengan un diagnóstico adecuado. Se trata de una enfermedad que puede limitar mucho, pero existen tratamientos que pueden ayudar a manejar los síntomas y mejorar su a calidad de vida", afirma.

EFE

La doctoa Ana Fernández Arcos.

Hasta un 90% de los casos de síndrome de las piernas inquietas podrían estar sin diagnosticar. La SEN calcula que hasta un 10% de la población adulta y un 4% de niños y adolescentes padecen esta patología en España, es decir, más de dos millones de personas, de las cuales menos de 200.000 están diagnosticadas.

Además, "al igual que ocurre con la narcolepsia, en el inicio de la enfermedad, los síntomas se suelen manifestar de forma muy discreta y esporádica, lo que hace que muchas personas no consulten sus síntomas hasta que la enfermedad ya ha evolucionado", asegura la Vocal del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Español de Neurología, la doctora Celia García Malo.

DIARIO DE CADIZ

PAÍS: España
PÁGINAS: 66
AVE: 4508 €
ÁREA: 268 CM² - 50%

FRECUENCIA: Diario
DIFUSIÓN: 7949
OTS: 43000
SECCIÓN: BIENESTAR

22 Septiembre, 2024

NEUROPSIQUIATRÍA

Existe una relación bidireccional entre depresión y alzhéimer

● La depresión es, a la vez, un síntoma y un factor de riesgo frecuente en las demencias, lo que exige un abordaje preciso

R. Navarro

La depresión es el segundo síntoma neuropsiquiátrico más frecuente en la enfermedad de Alzheimer (EA), tras la apatía, según la Sociedad Española de Neurología. En casos de deterioro cognitivo leve, la prevalencia de depresión es del 25% en muestras comunitarias y del 40% en clínicas. Entre adultos mayores con demencia, el 14,8% de los pacientes con EA presentan trastorno depresivo mayor.

En casos de deterioro cognitivo leve, la prevalencia de este problema es del 25%

La progresión de la EA se asocia con una apatía más severa y una depresión y ansiedad menos graves, pero los síntomas afectivos prevalecen en todas las etapas de la demencia.

A pesar de su frecuencia, la depresión en enfermedades neurológicas a menudo no se diagnostica adecuadamente, pues sus síntomas pueden confundirse con los propios de la EA. Según la doctora Sagrario Manzano, especialista en Neurología del Hospital Universitario Infanta Leonor, la manifestación de la depresión en el marco de una demencia no es la clásica, sino que se observa menor rendimiento cognitivo, lentitud en el procesamiento, problemas de concentración, alteraciones en el sueño, pérdida de apetito e incluso síntomas psicóticos o ideación suicida. Esta heterogeneidad de síntomas refleja la enfermedad neurodegenerativa subyacente.

La depresión en la mediana edad es un factor de riesgo significativo para desarrollar demencia, como señala la Comisión *The Lancet*. La coexistencia de depresión y demencia en etapas tardías requiere tratar ambas patologías. Detectar y tratar la depresión en pacientes neurológicos mejora su calidad de vida.

En cuanto al tratamiento de la enfermedad de Alzheimer comórbida con depresión, la neuróloga del Hospital Infanta Leonor de Madrid explica que, "en general, recomendaremos utilizar, de forma escalonada, fármacos antidepresivos que tengan un perfil óptimo para los pacientes con demencia, según los consensos Delphi de nuestro país, en los que se recomiendan determinados fármacos por su perfil de seguridad, de mejoría de la sintomatología depresiva y de su impacto sobre la cognición y, algunos como vortioxetina, sobre la conducta, la funcionalidad y la calidad de vida, como se ha visto en distintos ensayos clínicos. Por tanto, el tratamiento debe basarse en las terapias combinadas porque tenemos que intentar neuromodular distintos neurotransmisores que están alterados en la EA".

D.A.

Usuaria de un Centro de Día especializado en la enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

REACCIONES

Sagrario Manzano, especialista en Neurología
"La agitación puede ser un síntoma"

Para la Dra. Sagrario Manzano, "la agitación en casos de demencia avanzada muchas veces supone la expresión de un síntoma afectivo como la depresión. El gran reto es la demencia avanzada, donde los pacientes, de forma mayoritaria, no pueden verbalizar esos síntomas afectivos y la única forma de hacerlo es la agitación, algo que se debe tener en cuenta a la hora de plantear el abordaje terapéutico".

EuropaSur

PAÍS: España
PÁGINAS: 40
AVE: 1717 €
ÁREA: 268 CM² - 50%

FRECUENCIA: Diario
DIFUSIÓN: 1250
OTS: 11000
SECCIÓN: SALUD

22 Septiembre, 2024

NEUROPSIQUIATRÍA

Existe una relación bidireccional entre depresión y alzhéimer

● La depresión es, a la vez, un síntoma y un factor de riesgo frecuente en las demencias, lo que exige un abordaje preciso

R. Navarro

La depresión es el segundo síntoma neuropsiquiátrico más frecuente en la enfermedad de Alzheimer (EA), tras la apatía, según la Sociedad Española de Neurología. En casos de deterioro cognitivo leve, la prevalencia de depresión es del 25% en muestras comunitarias y del 40% en clínicas. Entre adultos mayores con demencia, el 14,8% de los pacientes con EA presentan trastorno depresivo mayor.

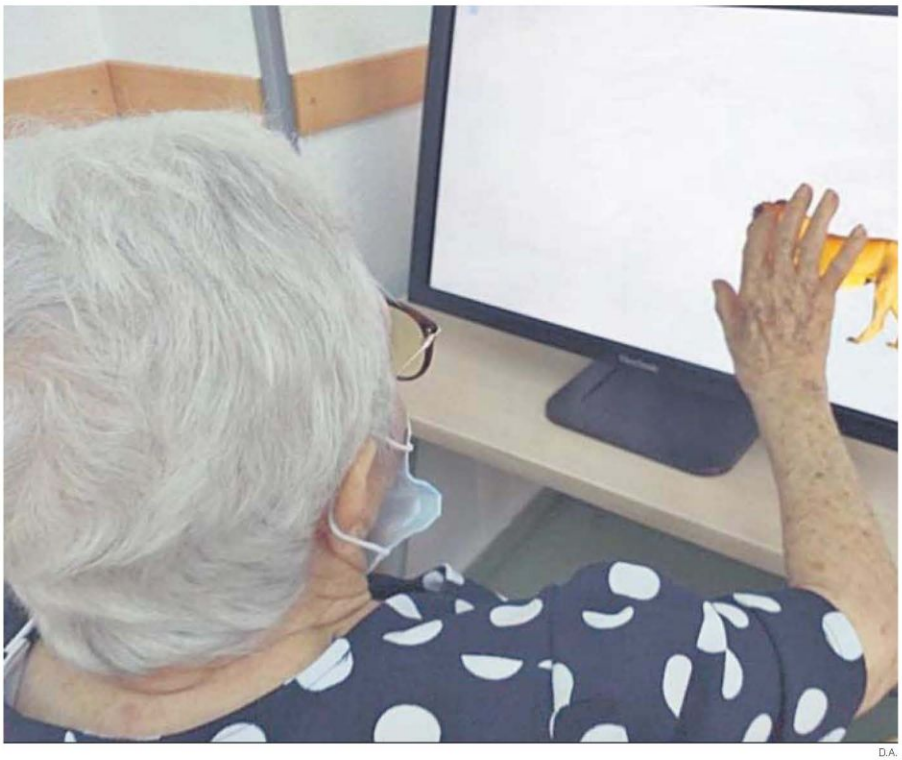
> En casos de deterioro cognitivo leve, la prevalencia de este problema es del 25%

La progresión de la EA se asocia con una apatía más severa y una depresión y ansiedad menos graves, pero los síntomas afectivos prevalecen en todas las etapas de la demencia.

A pesar de su frecuencia, la depresión en enfermedades neurológicas a menudo no se diagnostica adecuadamente, pues sus síntomas pueden confundirse con los propios de la EA. Según la doctora Sagrario Manzano, especialista en Neurología del Hospital Universitario Infanta Leonor, la manifestación de la depresión en el marco de una demencia no es la clásica, sino que se observa menor rendimiento cognitivo, lentitud en el procesamiento, problemas de concentración, alteraciones en el sueño, pérdida de apetito e incluso síntomas psicóticos o ideación suicida. Esta heterogeneidad de síntomas refleja la enfermedad neurodegenerativa subyacente.

La depresión en la mediana edad es un factor de riesgo significativo para desarrollar demencia, como señala la Comisión *The Lancet*. La coexistencia de depresión y demencia en etapas tardías requiere tratar ambas patologías. Detectar y tratar la depresión en pacientes neurológicos mejora su calidad de vida.

En cuanto al tratamiento de la enfermedad de Alzheimer comórbida con depresión, la neuróloga del Hospital Infanta Leonor de Madrid explica que, "en general, recomendaremos utilizar, de forma escalonada, fármacos antidepresivos que tengan un perfil óptimo para los pacientes con demencia, según los consensos Delphi de nuestro país, en los que se recomiendan determinados fármacos por su perfil de seguridad, de mejoría de la sintomatología depresiva y de su impacto sobre la cognición y, algunos como vortioxetina, sobre la conducta, la funcionalidad y la calidad de vida, como se ha visto en distintos ensayos clínicos. Por tanto, el tratamiento debe basarse en las terapias combinadas porque tenemos que intentar neuromodular distintos neurotransmisores que están alterados en la EA".



D.A.

Usuaria de un Centro de Día especializado en la enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

REACCIONES

Sagrario Manzano, especialista en Neurología
"La agitación puede ser un síntoma"

Para la Dra. Sagrario Manzano, "la agitación en casos de demencia avanzada muchas veces supone la expresión de un síntoma afectivo como la depresión. El gran reto es la demencia avanzada, donde los pacientes, de forma mayoritaria, no pueden verbalizar esos síntomas afectivos y la única forma de hacerlo es la agitación, algo que se debe tener en cuenta a la hora de plantear el abordaje terapéutico".

EuropaSur

PAÍS: España
PÁGINAS: 38
AVE: 618 €
ÁREA: 34 CM² - 18%

FRECUENCIA: Diario
DIFUSIÓN: 1250
OTS: 11000
SECCIÓN: PANORAMA

22 Septiembre, 2024

La UE bloquea un fármaco del alzhéimer que se usa ya en EEUU

El medicamento frena la enfermedad en su fase leve y los neurólogos creen que es eficaz

Efe MADRID

Los neurólogos españoles están decepcionados. La última decisión de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) de no autorizar los últimos fármacos contra el alzhéimer en fase temprana priva a los pacientes de un tratamiento de "eficacia demostrada, modesta si se quiere, pero robusta".

Lo explica, en una entrevista con motivo del Día Mundial del Alzhéimer, el neurólogo Juan Fortea quien confía en que la EMA revierta esta decisión que no solo ayudaría al 10-15 % de enfermos con alzhéimer, también serviría de catalizador para cambiar el sistema.

"En España no hemos hecho los deberes y en muchos sitios no hay neuropsicólogos ni biomarcadores que corroboren la presencia de la proteína amiloide que se acumula en el cerebro de los pacientes con alzhéimer. No podemos quedar atrás en el desarrollo de fármacos", señala.

Fortea, que es neurólogo en el hospital Santa Creu i Sant Pau de Barcelona y ha sido galardonado por la Sociedad Española de Neurología (SEN) por su investigación en esta enfermedad, afirma que estos fármacos ya se prescriben en Estados Unidos, Reino Unido, Japón, China, Israel, Corea y Emiratos Árabes, por lo que el hecho de que la EMA se sitúe en contra "deja atrás a los pacientes europeos".

Recientemente, el comité asesor de la EMA recomendó que el fármaco Lecanemab no se aprobase en la Unión Europa por considerar que el balance riesgo-beneficio es "desfavorable", a diferencia de los comités asesores de otras agencias reguladoras que apuestan por la seguridad de estos tratamientos, excluyendo a los pacientes con riesgo de complicación.

Fortea subraya, sin embargo, es la "primera vez de la historia de la humanidad" en la que se modifica el curso de la enfermedad de una manera "clara e incontestable, cumpliendo los criterios de eficacia". Eso hace que la enfermedad se ralentice en un 27 % con lecanemab y un 3 % con donanemab (aprobado en Estados Unidos, pero no evaluado en Europa).

La coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN), Raquel Sánchez, coincide con su colega en la necesidad de estos anti-amiloides, que eliminan la proteína que se acumula en el cerebro de los pacientes con alzhéimer.

Diario de Almería

22 Septiembre, 2024

PAÍS: España
PÁGINAS: 57
AVE: 687 €
ÁREA: 34 CM² - 18%

FRECUENCIA: Diario
DIFUSIÓN: 1675
OTS: 10000
SECCIÓN: PANORAMA

La UE bloquea un fármaco del alzhéimer que se usa ya en EEUU

El medicamento frena la enfermedad en su fase leve y los neurólogos creen que es eficaz

Efe MADRID

Los neurólogos españoles están decepcionados. La última decisión de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) de no autorizar los últimos fármacos contra el alzhéimer en fase temprana priva a los pacientes de un tratamiento de "eficacia demostrada, modesta si se quiere, pero robusta".

Lo explica, en una entrevista con motivo del Día Mundial del Alzhéimer, el neurólogo Juan Fortea quien confía en que la EMA revierta esta decisión que no solo ayudaría al 10-15 % de enfermos con alzhéimer, también serviría de catalizador para cambiar el sistema.

"En España no hemos hecho los deberes y en muchos sitios no hay neuropsicólogos ni biomarcadores que corroboren la presencia de la proteína amiloide que se acumula en el cerebro de los pacientes con alzhéimer. No podemos quedar atrás en el desarrollo de fármacos", señala.

Fortea, que es neurólogo en el hospital Santa Creu i Sant Pau de Barcelona y ha sido galardonado por la Sociedad Española de Neurología (SEN) por su investigación en esta enfermedad, afirma que estos fármacos ya se prescriben en Estados Unidos, Reino Unido, Japón, China, Israel, Corea y Emiratos Árabes, por lo que el hecho de que la EMA se sitúe en contra "deja atrás a los pacientes europeos".

Recientemente, el comité asesor de la EMA recomendó que el fármaco Lecanemab no se aprobase en la Unión Europa por considerar que el balance riesgo-beneficio es "desfavorable", a diferencia de los comités asesores de otras agencias reguladoras que apuestan por la seguridad de estos tratamientos, excluyendo a los pacientes con riesgo de complicación.

Fortea subraya, sin embargo, es la "primera vez de la historia de la humanidad" en la que se modifica el curso de la enfermedad de una manera "clara e incontestable, cumpliendo los criterios de eficacia". Eso hace que la enfermedad se ralentice en un 27 % con lecanemab y un 3 % con donanemab (aprobado en Estados Unidos, pero no evaluado en Europa).

La coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN), Raquel Sánchez, coincide con su colega en la necesidad de estos anti-amiloides, que eliminan la proteína que se acumula en el cerebro de los pacientes con alzhéimer.

Diario de Sevilla

PAÍS: España
PÁGINAS: 41
AVE: 1563 €
ÁREA: 34 CM² - 18%

FRECUENCIA: Diario
DIFUSIÓN: 6643
OTS: 46000
SECCIÓN: PANORAMA

22 Septiembre, 2024

La UE bloquea un fármaco del alzhéimer que se usa ya en EEUU

El medicamento frena la enfermedad en su fase leve y los neurólogos creen que es eficaz

Efe MADRID

Los neurólogos españoles están decepcionados. La última decisión de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) de no autorizar los últimos fármacos contra el alzhéimer en fase temprana priva a los pacientes de un tratamiento de "eficacia demostrada, modesta si se quiere, pero robusta".

Lo explica, en una entrevista con motivo del Día Mundial del Alzhéimer, el neurólogo Juan Fortea quien confía en que la EMA revierta esta decisión que no solo ayudaría al 10-15 % de enfermos con alzhéimer, también serviría de catalizador para cambiar el sistema.

"En España no hemos hecho los deberes y en muchos sitios no hay neuropsicólogos ni biomarcadores que corroboren la presencia de la proteína amiloide que se acumula en el cerebro de los pacientes con alzhéimer. No podemos quedar atrás en el desarrollo de fármacos", señala.

Fortea, que es neurólogo en el hospital Santa Creu i Sant Pau de Barcelona y ha sido galardonado por la Sociedad Española de Neurología (SEN) por su investigación en esta enfermedad, afirma que estos fármacos ya se prescriben en Estados Unidos, Reino Unido, Japón, China, Israel, Corea y Emiratos Árabes, por lo que el hecho de que la EMA se sitúe en contra "deja atrás a los pacientes europeos".

Recientemente, el comité asesor de la EMA recomendó que el fármaco Lecanemab no se aprobase en la Unión Europa por considerar que el balance riesgo-beneficio es "desfavorable", a diferencia de los comités asesores de otras agencias reguladoras que apuestan por la seguridad de estos tratamientos, excluyendo a los pacientes con riesgo de complicación.

Fortea subraya, sin embargo, es la "primera vez de la historia de la humanidad" en la que se modifica el curso de la enfermedad de una manera "clara e incontestable, cumpliendo los criterios de eficacia". Eso hace que la enfermedad se ralentice en un 27 % con lecanemab y un 3 % con donanemab (aprobado en Estados Unidos, pero no evaluado en Europa).

La coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN), Raquel Sánchez, coincide con su colega en la necesidad de estos anti-amiloides, que eliminan la proteína que se acumula en el cerebro de los pacientes con alzhéimer.