

"La malaltia d'Alzheimer, que va ser descrita per primera vegada fa més de cent anys, és la causa més freqüent i el paradigma de les demències".

"No parlar obertament de la malaltia no ajuda els pacients i les seves famílies, sinó que els condemna a l'aïllament".

## La malaltia d'Alzheimer i altres demències



La demència és actualment el tercer problema de salut en els països desenvolupats després de les malalties cardiovasculars i del càncer. Qui no coneix algú que pateixi les conseqüències d'aquesta síndrome des d'un costat (com a malalt) o des de l'altre (com a familiar)?

Tenir demència comporta la pèrdua de forma progressiva i generalment irreversible de les nostres capacitats cognitives. És una malaltia del cervell que té repercussions sobre la persona globalment considerada. Actualment es coneixen moltes malalties que poden donar lloc a una demència. La malaltia d'Alzheimer, que va ser descrita per primera vegada fa més de cent anys, és la causa més freqüent i el paradigma de les demències.

Es tracta d'un procés degeneratiu que provoca una mort neuronal actualment imparable i que comporta la pèrdua progressiva de la memòria i de totes les capacitats cognitives de la persona malalta. Apareixen alteracions del llenguatge que compliquen la comunicació, alteracions de la coordinació dels moviments i alteracions en el reconeixement de l'espai. Així mateix, s'acompanya de símptomes de tipus conductual i psicològic que sovint dificulten la cura del pacient i provoquen un alt grau de sobrecàrrega en el cuidador.

Els símptomes d'alarma poden ser al principi molt subtils i sovint passen desapercebuts, especialment en l'ancià, en què aquesta pèrdua de memòria es confon amb l'envelliment i s'atribueix errò-

niament a l'edat. L'edat ens pot prendre algunes coses, així com ens en fa guanyar moltes altres. Però per si mateix l'envelliment no és cap causa de demència. De fet, molta gent gran es troba bé de memòria i és mentalment i social activa.

La peregrinació del pacient amb queixes

de memòria comença pel metge de família, que ha de fer una primera valoració i decidir si remetre el pacient a la consulta especialitzada. Segueix un camí, a vegades llarg, entre visites a especialistes i proves complementàries (la TAC o la ressonància, les anàlisis de sang, la valoració neuropsicològica...). El diagnòstic de la malaltia requereix aquest procés, ja que la pèrdua de memòria pot obeir a altres processos que no són demències o bé tractar-se d'una demència d'etiologia diferent a la malaltia d'Alzheimer. En general, entre l'aparició dels primers símptomes i el diagnòstic final pot passar més d'un any i mig.

En els darrers anys s'han produït avenços molt significatius en el coneixement de l'Alzheimer, tant a nivell més bàsic (parafraçant l'expressió de la Generalitat de Catalunya, Pasqual Maragall, que ha reconegut públicament que pateix la malaltia, "conèixer la proteïna assassina, la beta o la tau..."), com a nivell de diagnòstic, en què la investigació se centra en la detecció de la malaltia el més aviat i acurat possible, aconseguint proves de laboratori que ens puguin confirmar o descartar amb seguretat la sospita diagnòstica.

Així mateix, han d'arribar novetats en el tractament farmacològic que comportin millores en la qualitat de vida dels pacients i les seves famílies. És igualment important tot l'esforç que es dedica a la investigació en temes no farmacològics, com l'esti-

mulació cognitiva i els efectes clarament beneficiosos que l'actuació sobre l'entorn té en els pacients. En aquest punt voldria destacar la importància de reconèixer el diagnòstic per tal de poder actuar.

No parlar obertament de la malaltia no ajuda els pacients i les seves famílies, sinó que els condemna a l'aïllament. Tornant a parafrasejar Pasqual Maragall, "cal buscar el remei de la malaltia també fora del cervell, en la diversió i en l'activitat. La compassió mata".

El Servei de Geriatria de l'Hospital disposa d'un equip d'avaluació integral ambulatoria format per diferents professionals (geriatria, neurologia, neuropsicologia, infermeria, treball social...). El treball en equip ens permet valorar el pacient de forma global i proposar un pla de tractament individualitzat que contempli els diferents aspectes del tractament farmacològic, proposar estimulació cognitiva i controlar la comorbiditat i altres síndromes geriàtriques freqüents en aquest grup d'edat. A banda de l'activitat assistencial, el servei és actiu també en investigació i, entre d'altres temes, actualment tenim molt d'interès a estudiar els trastorns de la mobilitat en les persones amb demència, ja que són un factor clau en el procés de pèrdua d'autonomia i augmenten la sobrecàrrega de la família.

Cal dir també que en un procés tan llarg de malaltia resulta imprescindible i necessària la coordinació amb altres nivells assistencials com l'Atenció Primària, els hospitals de dia, els centres de dia i les residències.

Grup de treball de deteriorament cognitiu

