

dinero
y salud



Domingo 29/01/2012. Actualizado el 29/01/2012

En Portada

Grandes Temas

Salud

Farmacia Punto de Encuentro

Presente Sanitario

Dinero

Ocio y Calidad de Vida

Perfil

"Hay que detener el Alzheimer como sea"

Jesús Ávila, director científico del Congreso Internacional del Alzheimer y Jordi Camí, director de la Fundación Pasqual Maragall

Jesús Ávila es biólogo y científico. Jordi Camí es médico y ahora dirige la Fundación Pascual Maragall que, junto a la Fundación Reina Sofía, organiza el 22 y 23 de septiembre en Madrid el "Global Alzheimer's Research Summit", un irrepetible congreso internacional sobre esta devastadora enfermedad. Ambos están embarcados en este evento en el que estarán todos los que son, no en vano la selección de ponentes ha sido realizada por la revista Nature.



P.- La Fundación Pasqual Maragall y la Fundación Reina Sofía están ayudando a que el Alzheimer sea visible.

Jordi Camí: El Alzheimer todavía es una enfermedad que se esconde. Sabemos que hay más casos de los que están diagnosticados. A veces, estos casos ocultos se dan en familias que cuidan bien al enfermo, pero otras veces hay maltrato, humillación. Por eso creo que es importante la sensibilización. Maragall, además de crear una oportunidad para que se invierta más en ciencia, procuró un alivio al reconocer la enfermedad.

Jesús Ávila: Tanto la Fundación Pasqual Maragall como la Fundación Reina Sofía están compuestas por gente que lo siente, que está implicada, que verdaderamente está interesada en que se avance.

P.- El Alzheimer conecta con la dependencia, con el cuidado de los mayores. De hecho, el Congreso tiene una vertiente científica y otra social.

Jesús Ávila: Es lógico que haya una vertiente social porque hay más tradición, ya que esta enfermedad todavía no tiene cura, pero yo no tendría tan claro eso de la dependencia. Con el Alzheimer va a ocurrir como con la tuberculosis. Cuando no tenía cura, había muchos sanatorios y casas de reposo. En el momento en el que hubo un medicamento, se acabó todo eso.

Jordi Camí: De momento, eso está lejos. Cuando aparecen los síntomas, ya es demasiado tarde. Existen evidencias de que el Alzheimer empieza muchos años antes, pero todavía no lo detectamos a tiempo. No obstante, siempre es mejor un

diagnóstico lo más precoz posible para que al paciente le dé tiempo a decidir por sí mismo muchas cosas. Pero si se supiera qué sucede cuando se inicia el Alzheimer es probable que se pudieran encontrar tratamientos preventivos o que modulen la enfermedad. Nos falta información.

Jesús Ávila: También es importante saber que el Alzheimer no es una enfermedad pura. A veces aparecen los cuerpos de Lewy, un cierto parkinsonismo, otras veces existe también un problema vascular, etc. Pero sí existen casos puramente genéticos en los que se tiene un diagnóstico desde el momento de nacer. La enfermedad de origen familiar suele surgir antes de los 60 años y siempre aparece. ¿Cómo podemos sacar ventaja de este conocimiento? Pues bien, Alejandro Lopera, que estará en el Congreso, está investigando en Colombia con la colaboración de otros científicos, todos ellos estadounidenses. En Colombia han conseguido identificar a varias familias e incluso saben a qué edad aproximadamente va a desarrollar la enfermedad cada uno de sus miembros. Lo que se pretende es realizar un estudio no solo de diagnóstico, sino también de tratamiento. En Estados Unidos tienen mucho interés.

Jordi Camí: El Alzheimer de origen genético representa menos del 1%, pero es muy trágico pertenecer a una familia que lo padezca, es como nacer condenado. En cuanto al interés de Estados Unidos, creo que es preciso ir más allá y decir que tenemos derecho a experimentar. Existe una medicación basada en presupuestos científicos muy robustos que no ha sido eficaz en las fases en las que hasta ahora se diagnostica el Alzheimer, pero tal vez funcione en fases muy anteriores.

Jesús Ávila: El Alzheimer es silencioso más porque los pacientes no acuden al médico hasta que perciben síntomas claros, pero en el caso de estas personas en las que ya se sabe que la enfermedad va a aparecer, se podrían aplicar sofisticadísimas técnicas de imagen, que son costosísimas, pero para eso está la General Electric dentro del proyecto. Si en esa parte silenciosa se observa algún tipo de aberración o ya hay muerte neuronal, es posible que se pueda aplicar un tratamiento para detener su avance.

P.- ¿Qué fármacos existen en estos momentos?

Jesús Ávila: En la enfermedad de Alzheimer hay básicamente cuatro tipos de fármacos, pero todos paliativos: arreglan un poquito la memoria durante los primeros años, pero no sirven para nada. Ahora se está trabajando en moléculas capaces de modificar el curso de la enfermedad, que tratan de prevenir o detener la enfermedad incidiendo sobre una de las dos estructuras aberrantes que caracterizan al Alzheimer. Lo que ocurre es que estos fármacos han sido eficaces con modelo animal. Como ya sabemos que el ratón va a desarrollar la enfermedad, la descubrimos en fases muy tempranas y se cura, pero no sabemos si se cura porque la hemos descubierto temprano o por otras variables.

El Alzheimer no es una enfermedad pura, pero existen casos genéticos en los que hay un diagnóstico desde que se nace. Podemos sacar ventaja de este conocimiento (Jesús Ávila)



P.- Pero se están investigando nuevos fármacos. ¿Alguno resulta prometedor?

Jesús Ávila: Ya hemos dicho que existen dos tipos de Alzheimer, el de origen familiar y el esporádico. Este segundo tipo tiene distintos riesgos.

Uno de ellos es la edad, pero existen más de tipo variable que desencadenan el inicio de la enfermedad. Empresas como Noscira están tratando de averiguar si, empiece por donde

empiece la enfermedad, existe un punto de convergencia. Probablemente, habrá más de uno. Noscira se está concentrando en la aparición de ovillos neurofibrilares, que son lesiones asociadas a la proteína tau, y está buscando un medicamento que detenga ese proceso.

Jordi Camí: En estos momentos, hay más de 100 medicamentos en fase preclínica, lo cual demuestra el interés que hay. Entre estos productos, está la mal denominada vacuna. Mal denominada porque está demostrado, tanto en modelo animal como en humanos, que 'sanea' las placas amiloides, otro de los puntos de convergencia, pero no es preventiva. El producto pasó a fase clínica tras demostrar su eficacia en animales, aunque tuvo problemas. Algunos pacientes murieron antes de finalizar el ensayo debido al curso de la propia enfermedad. Entre los que quedaron, el medicamento demostró ser eficaz, pero no eficiente: efectivamente, disminuyó la carga de placas amiloides, pero no mejoró el deterioro cognitivo.

Jesús Ávila: No se trata únicamente de detener la generación de placas amiloides. Hay algo más. Sabemos que cuando la enfermedad comienza a producir síntomas, aparece una pérdida de memoria. Posteriormente, aparece la demencia, que no es estar loco, sino una incapacidad para desarrollar actividades a nivel tanto profesional como personal. Es una incapacidad para gestionar la propia vida. La memoria no es el mayor problema porque uno podría estar más o menos organizado para suplirla. El problema es la demencia.

P.- ¿Qué sucede en estas dos fases de la enfermedad?

Jesús Ávila: La memoria a corto plazo, que es la que se ve afectada por la enfermedad de Alzheimer, se produce en el hipocampo, concretamente en el giro dentado, una de las pocas zonas cerebrales en las que hay nueva formación de neuronas en el adulto. Esa neurogénesis se ve afectada por el envejecimiento normal, pero se ve afectada de forma mucho más rápida con el Alzheimer hasta que llega a desaparecer. Esas nuevas neuronas son esenciales para el establecimiento de nuevas conexiones cerebrales. Según el profesor Fred H. Gage, una nueva neurona es una nueva idea, o un nuevo conocimiento. Por tanto, si mantenemos esa neurogénesis, mantendremos la memoria. El siguiente paso es la transmisión de la enfermedad a otras áreas del cerebro. Es como cuando se tira una piedra a un lago: todo lo que hay alrededor de donde cae se ve afectado. Sin embargo, algunas zonas se afectan más rápidamente que otras, y eso ya depende. En resumen, todo este proceso nos dice que, muy posiblemente, serán necesarios unos fármacos para los primeros estadios de la enfermedad y otros distintos para el momento en el que vaya progresando más allá del hipocampo y se extienda por la corteza cerebral.

Jordi Camí: Incluso podrían ser necesarios distintos fármacos en función de cómo progrese la enfermedad en cada persona. Lo mismo que hablamos de distintos tipos de cáncer, ya en plural porque no todos los cánceres son lo mismo y algunos se curan y otros no, con las demencias y con los 'alzheimeres', también en plural, es probable que se llegue al mismo nivel de conocimiento. Todo apunta a que la enfermedad se curará o se frenará en algún subconjunto de pacientes antes que en los demás.

Cuando aparecen los síntomas, ya es demasiado tarde. Existen evidencias de que empieza muchos años antes, pero no lo detectamos a tiempo. Si se supiera qué sucede cuando se inicia, es probable que se pudieran encontrar tratamientos (Jordi Camí)

P. ¿Qué técnicas se emplean hoy en día para estudiar la enfermedad de Alzheimer?

Jordi Camí: Hasta ahora, se ha dicho que el diagnóstico definitivo solo se alcanzaba al practicar una autopsia, pero creo que ya estamos en condiciones de revisar esta afirmación. Hoy en día, existen dos técnicas útiles que compiten entre sí: las nuevas técnicas de neuroimagen y la información que se obtiene a



través del líquido cefaloraquídeo, extraído mediante punción lumbar. Sabemos, además, que esta información evoluciona a medida que la enfermedad progresa. Evidentemente, la punción lumbar es invasiva y las técnicas de imagen no. Recientemente, se han encontrado determinadas sustancias que tienen la habilidad de marcar, de fijarse en la proteína tau, lo cual te da un diagnóstico muy certero. Es probable que algún día podamos ahorrarnos la punción lumbar. En cualquier caso, todos pensamos en utilizar ambas técnicas en etapas mucho más precoces. Por eso es importante considerar todos los intentos de ir hacia atrás en el curso de la enfermedad como infraestructuras. Se trata de muestras biológicas en las que todavía no sabemos qué buscar, pero eso es algo que puede cambiar y puede ser útil volver sobre ellas en cualquier momento.

Jesús Ávila: Existe un proyecto europeo que pretende evitar que cada investigador vaya por libre. Se trata del Joint Programming, cuyo primer paso será la optimización de biomarcadores y la armonización de su uso en centros de salud y hospitales. La idea es que tanto en las punciones como en las técnicas de neuroimagen se mida siempre lo mismo, en los mismos tiempos y de la misma manera. Se trata de estandarizar los procesos y se le está dando mucha importancia. De hecho, es el primer programa a nivel europeo relativo al Alzheimer y otras enfermedades neurodegenerativas.

Jordi Camí: Es necesario aplicar la máxima creatividad a la hora de hacer acopio de la información que vayamos obteniendo, ya que después es irreplicable, para lanzar la pregunta de investigación pertinente llegado el momento y contar con la mayor cantidad de datos posible para tratar de responderla.

P.- Parece que no se ha investigado lo suficiente.

Jordi Camí: Por alguna razón, es cierto que las demencias no han recibido la prioridad necesaria. No hay un paralelismo entre la relevancia que puede tener este 'tsunami' ante el envejecimiento de la población por el aumento de la esperanza de vida y la inversión realizada hasta la fecha. La enfermedad de Alzheimer gasta poco en recursos sanitarios, pero implica muchos años de discapacidad. Es decir, quienes se comen el marrón son las familias.

Jesús Ávila: Las empresas farmacéuticas están modificando bastante su criterio. No es lo mismo curar una enfermedad aguda, como era antes el cáncer, en la que un tratamiento podía ser eficaz o no, pero siempre se intentaba y duraba poco tiempo, que poner en el mercado un medicamento capaz de tratar una enfermedad crónica.

Están poniendo el foco en las enfermedades crónicas, y muy especialmente en las demencias. Lo que ocurre es que todavía no tienen nada que vender, pero el primero que descubra un medicamento eficaz se hace de oro. Más allá de su repercusión sanitaria y social, investigar en Alzheimer es importante incluso desde el punto de vista económico.

Jordi Camí: Simplemente retrasando la aparición de la sintomatología cinco años, tendríamos únicamente la mitad de casos. Este dato no es trivial. Sus repercusiones sociales y económicas son gigantescas y hacen que la idea de investigar nuevos fármacos sea sostenible. Habría que convencer a los comités de ética de que investigar en fases tempranas es fundamental. Es la única manera de que un día podamos llegar a detener el avance de la enfermedad de Alzheimer.

Jesús Ávila: La mayor tragedia, el verdadero desastre, lo que hay que arreglar como sea es que una persona esté tantos años sin saber que es ella misma. Además, cuando la enfermedad pasa al lóbulo frontal, dependiendo de qué parte se vea afectada, puede producir apatía o agresividad, e incluso originar un comportamiento sexual completamente patológico.

Jordi Camí: Estos cambios son lo más devastador para las familias. Es un duelo en vida. Tu padre ya no es tu padre, pero sigue ahí.

La mayor tragedia, el verdadero desastre, lo que hay que arreglar como sea es que una persona esté tantos años sin saber que es ella misma. Además, cuando la enfermedad afecta al lóbulo frontal puede producir agresividad (Jesús Ávila)
