

COMUNICADO DE PRENSA

EL 21 DE SEPTIEMBRE ES EL DÍA MUNDIAL DE LA ENFERMEDAD

Alzheimer: el desafío es detectarlo cuanto antes

- *El 21 de septiembre se conmemora en todo el mundo el Día Mundial de la Enfermedad de Alzheimer. El lema de este año enfatiza la importancia de obtener un diagnóstico temprano y de alentar a los profesionales médicos a reconocer los signos de la enfermedad para que los pacientes puedan recibir cuanto antes el tratamiento que necesitan.*
- *Los tratamientos disponibles se orientan a compensar el déficit de neurotransmisores que provoca la enfermedad. Los inhibidores de la colinesterasa se utilizan desde hace años en el tratamiento de la enfermedad leve o moderada; entre ellos, desde hace un año está disponible el primer y único parche transdérmico que se aplica sobre la piel del paciente una vez por día permitiendo una liberación controlada y continua de la droga rivastigmina durante 24 horas¹.*

Buenos Aires, septiembre de 2009.- Cada 21 de septiembre se celebra en todo el mundo el Día Mundial de la Enfermedad de Alzheimer, con el objetivo de dar a conocer y difundir información sobre la enfermedad e impulsar de esta forma una mayor concientización sobre el tema. El lema de este año (*'Diagnosing Dementia: See It Sooner'*) apunta a la necesidad de obtener un diagnóstico temprano de la enfermedad y de alentar a los profesionales médicos a reconocer cuanto antes los signos a fin de que los pacientes reciban el tratamiento que necesitan².

La enfermedad de Alzheimer es la causa más frecuente de demencia³. Se trata de una condición progresiva y degenerativa que afecta al cerebro, causando trastornos de memoria, pensamiento y conducta. Se estima que afecta a una de cada diez personas mayores de 65 años de edad⁴. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente 18 millones de personas en el mundo padecen este mal; y de acuerdo a la Sociedad Internacional de Alzheimer, se espera que para el año 2025 la cifra aumente a 34 millones de personas.⁵ ⁶ La edad es el principal factor de riesgo de desarrollo de la enfermedad⁷, el aumento en la expectativa de vida explica por lo tanto el aumento de

¹ Winblad B, Cummings J, et al. A 6-Month Double-blind, Randomized, Placebo-Controlled Study of a Transdermal Patch in Alzheimer's Disease. Rivastigmine Patch versus Capsule. *International Journal of Geriatric Psychiatry* May 2007; 22: 5:485-491.

² Más información: <http://www.alz.co.uk/adi/wad/>

³ Fuente: ALMA <http://www.alma-alzheimer.org.ar/home.htm>

⁴ Comunicado de prensa Novartis "Newly Published Exelon patch data show long term safety and benefits of starting treatment early in Alzheimer disease", página 2, párrafo 1.

⁵ World Health Organization, "Mental Health and Substance Abuse Facts and Figures - Alzheimer's disease: The Brain Killer," Last updated August 18, 2006.

⁶ Alzheimer's Society Policy Position Paper, January 2004. www.alzheimers.org.uk/News_and_Campaigns/News_and_Policy/demography.htm May 2004.

⁷ Hui et al. Rate of cognitive decline and mortality in Alzheimer's Disease. *Neurology* 2003; 61:1356-1361.

personas afectadas: en el año 1840 la expectativa de vida era sólo de 45 años; y se espera que para el 2040 sea de 90 años⁸. *“En unas décadas, si no encontramos una cura, la Enfermedad de Alzheimer será una nueva epidemia debido a que la población tiene más expectativa de vida y la edad es el principal factor de riesgo para esta condición.”*, explicó el doctor Facundo Manes, director de INECO y del Instituto de Neurociencias de la Fundación Favalaro y presidente del grupo de Investigación en Neurología Cognitiva de la Federación Mundial de Neurología.

Los especialistas coinciden en la necesidad de un diagnóstico temprano de la enfermedad. *“El planteo básico es tratar de llegar lo antes posible, llegar a la enfermedad de Alzheimer antes de que el paciente tenga una demencia; el Alzheimer es el paradigma de las demencias, pero la demencia es un estadio evolutivo de la enfermedad: antes existe un deterioro cognitivo, y antes de ese deterioro cognitivo un estadio pre-sintomático de muchos años antes. El problema es que el diagnóstico es mucho más sencillo cuanto más avanzada está la enfermedad. Pero no todo deterioro cognitivo leve es una potencial enfermedad de Alzheimer”*, describió el doctor Ricardo Allegri, Profesor de Neurología y Neuropsicología del Instituto Universitario CEMIC. Por su parte, el doctor Arturo Famulari, médico neurólogo director de la Fundación Argentina contra las Enfermedades Neurológicas del Envejecimiento (FACENE) afirmó: *“Es necesario mejorar la capacidad para hacer un diagnóstico más anticipado, para hacer un diagnóstico más anticipado hay que hacer una consulta precoz, y para promover la necesidad de la consulta precoz en la población general, es necesario actuar con persuasión pero sin generar temor; no toda alteración de la memoria es sugestiva de enfermedad”*. El diagnóstico de la Enfermedad de Alzheimer, incluye entre otros aspectos, un examen físico completo y la confección de una detallada historia clínica, un examen neurológico para medir las funciones de memoria y del lenguaje, una correcta evaluación psiquiátrica, análisis de laboratorio y estudios de imágenes⁹. *“Hoy por hoy en la Argentina hay un lapso aproximado entre que se empieza a sospechar la enfermedad y se manifiesta, de entre dos a cinco años.”*, indicó el doctor Fernando Taragano, profesor de Psiquiatría e Investigador Principal del Instituto Universitario CEMIC.

Pérdida de memoria, dificultad para concentrarse y realizar tareas cotidianas, confusión, problemas en el habla (dificultad para encontrar las palabras), desorientación en tiempo y lugar, agresión o cambios en la personalidad y en la conducta, son algunos de los síntomas de la enfermedad. *“El principal síntoma que nos tiene que alertar es el cambio en el funcionamiento en la vida diaria que el mismo paciente nota. El primer signo es la pérdida de memoria, que no son los olvidos de rutina o distracciones que podemos tener todos; sino los verdaderos problemas de memoria. Una de las pautas que se está intentando comunicar a las personas para que acudan al médico, es la depresión en las personas mayores sin una causa que la determine; puede ser un marcador de que algo está cambiando.”*, detalló el doctor Jorge Campos del Servicio de Neurología Cognitiva de FLENI. Se estima además que en el 45% de los casos de demencia, incluida la Enfermedad de Alzheimer, la enfermedad comienza con problemas de conducta sin que se presenten al inicio los clásicos síntomas de memoria¹⁰. *“La enfermedad de Alzheimer no es algo generado por una causa única sino que confluyen para su desarrollo una serie de factores genéticos, ambientales, de estilo de vida y de alimentación. Sabemos muchos de los pasos de la enfermedad pero todavía no sabemos quién 'aprieta el botón', por lo que no hay que negarse a posibilidades que pueden parecer insólitas: si bien ha aumentado el deterioro cognitivo como consecuencia del aumento de la edad de la población, también han cambiado muchísimos factores ambientales que podrían estar influyendo”*, describió por su parte el doctor Raúl Arizaga, presidente del Grupo de Investigación en Demencia de la Federación Mundial de Neurología.

⁸ Revista Science 2002, presentación Dr. Allegri lanzamiento documental HBO.

⁹ American Family Physician. Diagnosis and Management of Dementia. Monograph2, 2001,p8

¹⁰ Declaraciones Dr. Taragano en entrevista con Paradigma. “Mild Behavioral Impairment and Risk of Dementia: a retrospective Cohort Study of 358 patients” Fernando Taragano, Ricardo Allegri, y cols.

Tratamiento

Los tratamientos disponibles se orientan a compensar el déficit de neurotransmisores que provoca la enfermedad. Desde hace años se utilizan los llamados inhibidores de la colinesterasa en el tratamiento de la enfermedad leve o moderada; entre ellos, hace un año está disponible el primer y único parche transdérmico que se aplica sobre la piel del paciente una vez por día permitiendo una liberación controlada y continua de la droga rivastigmina durante 24 horas¹¹. Para la mayoría de los referentes médicos especializados en demencia, el parche transdérmico de rivastigmina sigue siendo hoy la principal novedad en el campo de la Enfermedad de Alzheimer. *“El parche transdérmico de rivastigmina es algo nuevo para ofrecer ya que brinda la expectativa de una nueva forma de aplicación y administración. Si bien la droga es la misma a la ya disponible en cápsulas orales, la facilidad de aplicación y la tranquilidad de los familiares que trabajan y que a la mañana pegan el parche al paciente y saben que la medicación se administra. Estos son fenómenos positivos que ayudan a reducir el stress del familiar o cuidador”*, aseguró Facundo Manes. *“Tanto los médicos como las familias y los cuidadores estamos deseosos de las últimas novedades; y lo más importante que ha sucedido últimamente en el campo de la Enfermedad de Alzheimer es la aparición del parche: que un medicamento, que sabemos que ayuda, haya mejorado su performance de tolerabilidad en la persona que lo recibe es una muy buena noticia.”* afirmó por su parte Taragano.

Nuevos datos sobre seguridad del parche fueron publicados recientemente en la revista Alzheimer Disease and Associated Disorders 2009 *“Se trata de los resultados extendidos del Estudio IDEAL, un estudio para evaluar la seguridad y tolerabilidad a largo plazo de los parches transdérmicos de rivastigmina en un año de tratamiento en 1.195 pacientes. El trabajo mostró que los parches fueron bien tolerados con un perfil de seguridad favorable”*, afirmó Allegri. Según estos datos, los pacientes que utilizaron el parche de rivastigmina a lo largo de un año, mantuvieron sus puntuaciones en cuanto a memoria y pensamiento a lo largo de todo el estudio; mientras que estas puntuaciones declinaron en aquellos pacientes que recibieron inicialmente placebo e iniciaron el tratamiento con el parche en un momento más avanzado del estudio¹².

Los resultados mostraron que el parche de rivastigmina brinda beneficios a los pacientes con Enfermedad de Alzheimer leve a moderada durante 12 meses con una excelente tolerabilidad; y al igual que lo demostrado en estudios anteriores con rivastigmina se observó que quienes inician más tempranamente el tratamiento se benefician mayormente¹³. Por lo tanto, los datos reafirman una vez más la importancia del inicio temprano del tratamiento en pacientes con Enfermedad de Alzheimer.

El parche, desarrollado por Novartis, se aplica una vez por día sobre la piel del paciente en la espalda, en el pecho o en la parte superior del brazo; y libera en forma controlada y continua la droga rivastigmina durante las 24 horas¹⁴. Al liberar el medicamento en forma continua y de manera más directa al torrente sanguíneo a través de la piel, el parche mejora la tolerabilidad y permite alcanzar dosis óptimas de la medicación, lo que constituye un beneficio especial para los pacientes susceptibles a los problemas gastrointestinales que suelen aparecer con frecuencia en las personas mayores¹¹. El

¹¹ Winblad B, Cummings J, et al. A 6-Month Double-blind, Randomized, Placebo-Controlled Study of a Transdermal Patch in Alzheimer's Disease – Rivastigmine Patch versus Capsule. *International Journal of Geriatric Psychiatry* May 2007; 22: 5:485-491.

¹² Grossberg G, Sadowsky C, Förstl H, et al. Safety and tolerability of the rivastigmine patch: results of a 28-week open-label extension. *Alzheimer Dis Assoc Disord* 2008; in press.

¹³ Comunicado de prensa de Novartis “Newly Published Exelon patch data show long term safety and benefits of starting treatment early in Alzheimer disease”, párrafos 1 y 4.

¹⁴ Winblad B, Cummings J, et al. A 6-Month Double-blind, Randomized, Placebo-Controlled Study of a Transdermal Patch in Alzheimer's Disease – Rivastigmine Patch versus Capsule. *International Journal of Geriatric Psychiatry* May 2007; 22: 5:485-491.

parche facilita además la tarea del cuidador, un dato relevante si se tiene en cuenta que el Alzheimer es una condición que no sólo afecta al enfermo sino también a la persona responsable de su cuidado, quien a menudo padece estrés físico y emocional.¹⁵ Se estima que en la Argentina en casi el 80% de los casos son las familias quienes asumen, en el propio domicilio, los cuidados de los pacientes con deterioro cognitivo y demencias como la Enfermedad de Alzheimer; y casi el 65% de los familiares que cuidan directamente al enfermo sufren cambios sustanciales en sus vidas y un fuerte impacto emocional y físico¹⁶. *“El cuidador emplea mucho tiempo y energía en la satisfacción de las necesidades físicas, sociales y afectivas del enfermo olvidándose muchas veces de sus propias necesidades y bienestar. Las cifras muestran que el 20% de estos cuidadores llegan a desarrollar un cuadro intenso conocido como ‘Burn-Out’ o del cuidador-quemado. En un alto porcentaje, llegan a requerir tratamiento farmacológico, rehabilitador y/o psicológico”*, detalló la licenciada Silvina Ambrosini, responsable de la coordinación de los talleres destinados a los cuidadores de personas con Enfermedad de Alzheimer que forman parte de “Viviendo Mejor”, el programa para pacientes de Novartis Argentina.

Los beneficios del parche de rivastigmina fueron discutidos además durante el simposio “Desafíos en Demencias” realizado hace unos días en el marco del XI Congreso Argentino de Neuropsiquiatría y Neurociencia Cognitiva que organiza anualmente la Asociación Neuropsiquiátrica Argentina (ANA).

###

Acerca de Novartis

Novartis brinda soluciones para el cuidado de la salud acordes con las necesidades de pacientes y sociedades. Focalizada exclusivamente en el área de la salud, dispone de un amplio portfolio de productos para responder a estas necesidades: fármacos innovadores con receta; vacunas que contribuyen a la prevención; herramientas de diagnóstico; medicamentos genéricos de alta calidad y que ayudan al ahorro de costos y productos de venta libre para el cuidado de la salud. Novartis es la única compañía que ha logrado una posición de liderazgo a escala mundial en estas áreas. En 2008, el Grupo invirtió cerca del 17,3% de las ventas totales en Investigación y Desarrollo. Con sede central en Basilea, Suiza, las compañías del Grupo Novartis emplean aproximadamente a 96.700 personas y están presentes en más de 140 países en todo el mundo. Para más información, puede visitar los sitios www.novartis.com.ar y www.novartis.com

###

Personas de contacto para los medios de comunicación

Noelia Iglesias Seoane
Novartis Argentina
+54 11 4703 7280
noelia.iglesias_seoane@novartis.com

Ma. Eugenia De la Fuente
Paradigma – PEL Comunicación
(54 11) 4774-4656
Cel. 155 002-1168
edela Fuente@e-paradigma.com.ar

¹⁵ Fuente: <http://www.alma-alzheimer.org.ar/home.htm>

¹⁶ Declaraciones Silvia Ambrosini