

## COMUNICADO DE PRENSA

### **Enfermedad de Alzheimer: Los trastornos conductuales son los que más afectan la salud del cuidador**

- *Las alucinaciones, los delirios, la agresividad, la desinhibición y el vagabundeo nocturno son algunos de los trastornos conductuales que más afectan y sobrecargan al cuidador de una persona con enfermedad de Alzheimer.*
- *La sobrecarga del cuidador se entiende como las consecuencias físicas, psicológicas y económicas que afectan a una persona a cargo del cuidado de un paciente con demencia.*
- *En Argentina en la mayoría de los casos son los familiares, principalmente los cónyuges o los hijos, quienes asumen el rol de cuidador.*

**Buenos Aires, agosto de 2010.-** El deterioro progresivo y los síntomas que van apareciendo con el curso de la enfermedad de Alzheimer exigen la supervisión y cuidado diario del paciente. Esta tarea generalmente recae en familiares que asumen el rol de cuidadores, lo que les provoca una gran carga de estrés<sup>1</sup> que puede afectar a su salud física y psicológica. *“Lo que más afecta y sobrecarga al cuidador es la presencia y severidad de los trastornos conductuales. Las alucinaciones, los delirios, la agresividad, la desinhibición y el vagabundeo nocturno son síntomas muy disruptivos. Si bien el aspecto cognitivo nos entristece, es ver a nuestro ser amado con un problema psiquiátrico lo que destruye a la familia y sobrecarga al cuidador. Es importante entender que el sufrimiento de los cuidadores en parte se acrecienta porque la enorme mayoría son familiares directos”,* explicó el doctor Fernando Taragano, profesor Titular de Psiquiatría e Investigador Principal del Instituto Universitario CEMIC y Presidente de Psicogeriatría de la Asociación Argentina de Psiquiatría. *“Los déficits de memoria o del lenguaje son mucho menos disruptivos en la vida cotidiana de la familia y su cuidador que los trastornos de conducta que pueden incluir gritos, agresividad, ideas paranoides, irritabilidad e insomnio”,* detalló por su parte el doctor Diego Sarasola, médico psiquiatra, director del Instituto de Neurociencias Alexander Luria, de La Plata, y médico del Servicio de Neuropsicología del CEMIC.

Diferentes estudios realizados en el país han demostrado que más del 80 por ciento de las personas con deterioro cognitivo, aún en los estadios más leves, desarrollan trastornos

---

<sup>1</sup> “Neuropsychiatric symptoms as a predictor of caregiver burden in Alzheimer’s disease”. Neuropsychiatric Disease and Treatment 2006, pag. 105, introduction

conductuales o psiquiátricos, siendo los de mayor frecuencia la irritabilidad y la apatía, presentándose también la depresión, la ansiedad, las ideas paranoides y la agitación<sup>2</sup>.

Otros estudios, por su parte, demuestran que son justamente estos trastornos conductuales por sobre los cognitivos la base de la sobrecarga y el estrés del cuidador.<sup>3</sup> El término “sobrecarga” se refiere a las consecuencias que suele experimentar el cuidador de una persona con demencia, que pueden ser tanto físicas, como psicológicas o económicas<sup>4</sup>. Dicha sobrecarga ha sido asociada incluso como un factor de riesgo de mortalidad en los cuidadores.<sup>5</sup> *“Hemos realizado diversos estudios que han demostrado que son los trastornos conductuales los que más afectan al cuidador. Y es el estrés y la sobrecarga que les generan lo que determina a corto plazo alteraciones significativas en su salud general, su vitalidad y su salud mental”*, afirmó el doctor Ricardo F. Allegri, Profesor de Neurología del CEMIC, e Investigador del CONICET y del GCBA. *“Los cuidadores de pacientes con demencia, son población de riesgo para enfermedades cardiovasculares, gastrointestinales, abuso de sustancias y trastornos psiquiátricos como depresión, ansiedad e insomnio”* agregó el doctor Sarasola.

*“En Argentina, la sobrecarga los cuidadores de pacientes con déficit cognitivo y trastornos conductuales es la resultante además de un factor cultural no resuelto por los sistemas de salud. El factor cultural es el que hace que la familia mantenga “incluido” al paciente aún en etapas de manejo complicado, a diferencia de otras culturas donde las familias son “delegadoras” de esa responsabilidad en instituciones especializadas. La mayoría de los sistemas de salud en nuestro país no brindan recursos que puedan aliviar la carga durante la permanencia del paciente con la familia (cuidadores temporarios, hospitales de día, etc.). Llegado el momento en que esta permanencia en el hogar se hace imposible, también resulta de difícil obtención una cama o la ayuda económica para cubrir o paliar el costo de una institución para internación”* detalló el doctor Raúl Arizaga, Presidente del Grupo de Investigación en Demencia de la Federación Mundial de Neurología.

La importancia de la detección temprana de los síntomas psiquiátricos disminuye el sufrimiento del paciente, de la familia y de su cuidador. Y reduce además la tasa de ingreso al hospital

---

<sup>2</sup> “Trastornos neuropsiquiátricos en pacientes con Enfermedad de Alzheimer”. Rev. Arg. de Psiquiat. 2004, Vol. XV: 5-9. Conclusión. Y “Trastornos conductuales en el deterioro cognitivo leve”. Rev. Arg. de Psiquiat. 2007, Vol. XVIII: 252-257. Conclusión.

<sup>3</sup> “Neuropsychiatric symptoms as a predictor of caregiver burden in Alzheimer’s disease”. Neuropsychiatric Disease and Treatment 2006, pag. 105, conclusion/ Validity and Reliability of the SF-36 Administered to Caregivers of Patients with Alzheimer’s Disease: Evidence from a South American Sample. 609-Dement Geriatr Cogn Disord. 2009./ Cognitive, functional and behavioral factors associated with the burden of caring for geriatric patients with cognitive impairment or depression: evidence from a South American sample”.

<sup>4</sup> “Neuropsychiatric symptoms as a predictor of caregiver burden in Alzheimer’s disease”. Neuropsychiatric Disease and Treatment 2006, pag. 105, introduction

<sup>5</sup> “Neuropsychiatric symptoms as a predictor of caregiver burden in Alzheimer’s disease”. Neuropsychiatric Disease and Treatment 2006, pag. 105, introduction

clínico y la hospitalización geriátrica<sup>6</sup>. *“Los síntomas psiquiátricos constituyen la principal causa de internación en este tipo de pacientes. Con una intervención farmacológica temprana o a través de medidas ambientales o de la psicoeducación, la familia puede tomar conciencia de las características de estos síntomas y conocer cómo enfrentarlos. Esto reduce la sobrecarga y el estrés que generan”*, afirmó Sarasola.

En la enfermedad de Alzheimer los tratamientos farmacológicos 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, la rivastigmina ha sido el primero de esta clase de fármacos en demostrar que ayuda a disminuir los trastornos conductuales y psiquiátricos de los pacientes con demencia”*, afirmó Taragano. *“Hay estudios controlados que demuestran que incluso el paciente suele necesitar menos medicación psiquiátrica si recibe tratamiento con los inhibidores”*, agregó Sarasola.

Desde hace más de un año está disponible el primer y único parche transdérmico que se coloca sobre la piel del paciente una vez por día que libera en forma controlada y continua la droga rivastigmina durante 24 horas<sup>7</sup>. La eficacia y seguridad del parche fueron evaluadas en el estudio clínico internacional IDEAL (*Investigation of Transdermal Exelon in Alzheimer's disease*) que evaluó además la percepción sobre la administración del parche transdérmico por parte de los cuidadores de los pacientes que participaron. Más del 70 por ciento de los cuidadores prefirió el parche en lugar de las cápsulas orales como método de liberación de droga, ya que los ayudó a seguir con el esquema de tratamiento, interfirió menos con su vida diaria y fue más fácil de administrar en general que la medicación oral. Para el doctor Taragano *“la forma técnica del parche, brinda mayor tolerabilidad que la oral”*.

El parche les brindó además, la certeza visual de que el medicamento se había administrado correctamente<sup>8</sup>. *“La mayor dificultad que vemos a diario en el consultorio con adultos mayores es la de asegurarnos que están siguiendo el tratamiento que nosotros les indicamos. Tres de cada cuatro de nuestros pacientes no siguen los esquemas exactamente como nosotros se los indicamos, y este es un factor que genera una serie de problemas. El parche ayuda al mejor cumplimiento del tratamiento, es un tratamiento continuo sin los picos ni valles clásicos de los tratamientos de vía oral”*, detalló el doctor Sarasola. *“El parche de rivastigmina ofrece la ventaja de menores efectos secundarios gastrointestinales. Por otra parte, facilita al cuidador la tarea de administrar la medicación. Al cuidador le resulta fácil colocar el parche, teniendo la certeza de que la medicación es recibida por el paciente. Además, hay que pensar que por lo general el cuidador es un individuo de edad con una carga emocional y de tareas importante, por lo que le resulta muy útil el hecho de poder escribir la fecha sobre el parche para su propio reaseguro”*, destacó el doctor Raúl Arizaga.

---

<sup>6</sup> Declaraciones del Dr. Fernando Taragano, Profesor Titular de Psiquiatría e Investigador Principal del Instituto Universitario CEMIC. Presidente de Psicogeriatría de la Asociación Argentina de Psiquiatría

<sup>7</sup> 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.

### **Cómo es el cuidador argentino**

Se estima que en la Argentina en casi el 80 por ciento 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 por ciento de los familiares que cuidan directamente al enfermo sufren cambios sustanciales en sus vidas y un fuerte impacto emocional y físico<sup>8</sup>. *“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 por ciento 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.

De acuerdo a diferentes estudios, en Argentina el promedio de edad del cuidador de una persona con enfermedad de Alzheimer es de 58 años, con casi 10 años de educación formal y en el 81 por ciento de los casos son mujeres<sup>9</sup>. *“Vimos que en los estudios locales el 54 por ciento de los cuidadores eran los cónyuges y el 36 por ciento los hijos. De todos ellos el 41 por ciento tuvo que reducir la jornada laboral o incluso dejar de trabajar; y en las formas más severas de la enfermedad dedicar 44 horas semanales en el cuidado de su familiar”*, afirmó el doctor Taragano.

### **CUIDAR A LOS QUE CUIDAN**

**Cuidar a los que Cuidan** ([www.cuidaralosquecuidan.com](http://www.cuidaralosquecuidan.com)) es un nuevo sitio interactivo especialmente diseñado para contener y asistir a cuidadores y familiares de pacientes con deterioro cognitivo, Alzheimer y otras demencias. Cuenta con un *área informativa* donde se pueden encontrar materiales sobre los trastornos de la memoria y el rol del cuidador; un *área educativa* que ofrece cursos online de formación, juegos interactivos para trabajar con el paciente y ejercicios de estimulación cognitiva; un *área recreativa* con espacio literario y musical, donde el cuidador encuentra un espacio de distensión propio, destinado a la lectura, la escritura, la música, el intercambio y la creación; un *área de contención* donde pueden verse videos de talleres de apoyo para cuidadores, y un *Espacio de Bienestar* que incluye consejos sobre alimentación, actividad física, relajación, entre otros contenidos.

<sup>8</sup> Declaraciones de la Lic. Silvina Ambrosini, coordinadora de los talleres para cuidadores de personas con Enfermedad de Alzheimer que forman parte de “Viviendo Mejor”, el programa para pacientes de Novartis Argentina.

<sup>9</sup> Sitio web Dr. Taragano - <http://fernandotaragano.blogspot.com/>

*“El objetivo del portal es brindar a los cuidadores tanto primarios como secundarios, así como los familiares, un espacio de contención” afirmó la licenciada Silvina Ambrosini.*

### **Signos de estrés de los familiares y cuidadores**<sup>10</sup>

Existen 10 signos que son indicadores del estrés de los cuidadores, y si son experimentados de forma frecuente o de manera simultánea pueden llevar a serios problemas de salud. Estos son:

1. La negación de la enfermedad y sus efectos en la persona que ha sido diagnosticada. *“Yo sé que mamá va a mejorar. Deben haber cometido un error.”*
2. El enojo hacia la persona enferma u otros. *“¡Si me lo pregunta una vez más voy a gritar!”*
3. El aislamiento social de los amigos y de las actividades que una vez le dieron placer. *“Ya no me interesa juntarme con mis amigos”*
4. La ansiedad o miedo de enfrentar otro día más, y de lo que el futuro le depara. *“Me preocupa qué pasará cuando ya no pueda cuidarlo más”*
5. La depresión que comienza a quebrar su espíritu y disminuye su capacidad para enfrentar los problemas. *“Ya no me importa más”*
6. El agotamiento que le hace prácticamente imposible completar las tareas diarias. *“No tengo fuerzas para hacer nada más”*
7. El insomnio causado por una lista interminable de preocupaciones. *“Apenas duermo a la noche tratando de escuchar si papá se levantó de la cama”*
8. La irritabilidad que lo lleva a cambios de humor, y que desencadena respuestas o conductas negativas. *“Me puse a llorar cuando me dijo que ya no le quedaban mis caramelos favoritos y le grité entonces al empleado”*
9. La falta de concentración. *“Solía hacer un crucigrama todos los días, ahora con suerte logro concentrarme para terminar algunas palabras”*
10. Los problemas de salud que empiezan a evidenciarse, tanto mentales como físicos *“Siempre estoy engripada o con algún resfrío”*

### **Sobre la enfermedad de Alzheimer**

La enfermedad de Alzheimer es la causa más frecuente de demencia. 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 edad. 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. La edad es el principal factor de riesgo de desarrollo de la enfermedad, el aumento en la expectativa de

---

<sup>10</sup> <http://www.alzheimer.ca/english/media/cgstress99-release.htm> / Sociedad de Alzheimer de Canadá

vida explica por lo tanto el aumento de 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 años.

### **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; medicamentos genéricos de alta calidad y que ayudan al ahorro de costos; vacunas que contribuyen a la prevención; herramientas de diagnóstico y productos de venta libre para el cuidado de la salud. Novartis es la única compañía que ha logrado una posición de liderazgo en estas áreas. En 2009, el Grupo invirtió cerca del 17% de las ventas totales en Investigación y Desarrollo. Con sede central en Basilea, Suiza, las compañías del Grupo Novartis emplean aproximadamente a 100.000 personas y están presentes en más de 140 países en todo el mundo. Para más información, puede visitar los sitios [www.novartis.com.ar](http://www.novartis.com.ar) y [www.novartis.com](http://www.novartis.com)

###

### **Personas de contacto para los medios de comunicación:**

#### **Ma. Laura de la Fuente**

Comunicaciones  
Novartis Argentina  
+54 11 47037104 (directo)  
+54 11 47037010(fax)  
[laura.de\\_la\\_fuente@novartis.com](mailto:laura.de_la_fuente@novartis.com)

#### **Noelia Iglesias Seoane**

Comunicaciones  
Novartis Argentina  
+54 11 47037280 (directo)  
+54 11 47037010(fax)  
[noelia.iglesias\\_seoane@novartis.com](mailto:noelia.iglesias_seoane@novartis.com)

#### **Patricia Blanco**

Paradigma – PEL Comunicación  
Luis María Campos 318 - 1º C- (1426)  
Ciudad de Buenos Aires  
Tel. (54 11) 4774-4656  
[pblanco@e-paradigma.com.ar](mailto:pblanco@e-paradigma.com.ar)