



▶ 4 Febrero, 2024

▶ **NEUROLOGÍA**

Paso significativo en el abordaje de la enfermedad de Parkinson

● Disponible en España la primera opción subcutánea de perfusión basada en levodopa

R. Navarro

La levodopa es un fármaco utilizado principalmente en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson. Es un precursor de la dopamina, un neurotransmisor clave en el cerebro que está disminuido en los pacientes con esta enfermedad. La levodopa se convierte en dopamina en el cerebro, lo que ayuda a aliviar los síntomas motores asociados con el párkinson, como temblores, rigidez y lentitud de movimiento. Desde que comenzara a utilizarse en la década de los 60, la levodopa ha sido y continúa siendo el tratamiento de primera línea, lo que los clínicos denominan *gold standard* para el tratamiento de la enfermedad de Parkinson, por ser el precursor del neurotransmisor natural deficitario en esta enfermedad, la dopamina.

El laboratorio farmacéutico Abbvie ha anunciado esta semana la disponibilidad de una solución para perfusión subcutánea continua autorizada para el tratamiento de la enfermedad de Parkinson en estado avanzado, en pacientes que responden a levodopa, con fluctuaciones motoras graves e hiperkinesia o discinesia cuando las combina-



El Dr. Álvaro Sánchez-Ferro, Felipe Pastrana, director general de AbbVie España y la neuróloga Rocío García-Ramos.

ciones de medicamentos disponibles para el párkinson no han proporcionado resultados satisfactorios.

La innovación reside en que esta terapia es la única opción de tratamiento para la enfermedad de Parkinson avanzado basada en levodopa no quirúrgica que permite personalizar y ajustar la dosis de medicamento a través de un sistema subcutáneo de perfusión de administración continua a lo largo de 24 horas.

El Dr. Álvaro Sánchez-Ferro, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología ha explicado que "este nuevo tratamiento representa un avance significativo para el abordaje de la enfermedad de Parkinson, ya que ofrece una nueva opción de tratamiento subcutáneo no quirúrgico basado en levodopa que puede ayudar a controlar los síntomas motores para aquellos que viven con

enfermedad de Parkinson avanzada que a menudo experimentan desafíos a medida que avanza su enfermedad".

En España el párkinson afecta aproximadamente a 150.000 personas el 38,21% de ellas presenta enfermedad avanzada. La enfermedad presenta una variedad de síntomas motores y no motores que afectan significativamente la calidad de vida de los pacientes y también la de sus familiares y cuidadores. Entre los

síntomas motores destacan el temblor en reposo, la bradicinesia (ralentización del movimiento), la rigidez muscular o problemas de equilibrio y postura.

En lo que respecta a los síntomas no motores, los problemas del sueño tienen una prevalencia de entre el 42% y el 98% entre los pacientes con enfermedad de Parkinson. Además, también puede presentarse otros como: depresión, ansiedad, fatiga o dolor muscular, entre otros.

La enfermedad de Parkinson es un trastorno neurodegenerativo crónico y progresivo caracterizado por temblores, rigidez muscular, lentitud de movimientos y dificultad para mantener el equilibrio como resultado de la pérdida de células cerebrales productoras de dopamina. A medida que progresa, se produce un estrechamiento de la ven-

El fármaco es un viejo conocido pero la vía de administración es útil en casos avanzados

tana terapéutica que hace cada vez más difícil alcanzar un control motor adecuado del paciente con la administración de levodopa por vía oral.

Además, como señala la Dra. Rocío García-Ramos, neuróloga del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, con el avance de la enfermedad se puede producir un aumento de las fluctuaciones motoras y de los síntomas como la dificultad para tragar o incrementarse los episodios de caídas. De hecho, la Dra. Rocío García-Ramos indica que "a medida que la enfermedad de Parkinson progresa, la gravedad de los síntomas aumenta y los pacientes tienden a experimentar una menor capacidad para realizar las actividades de la vida diaria".



► 4 Febrero, 2024

► NEUROLOGÍA

Paso significativo en el abordaje de la enfermedad de Parkinson

● Disponible en España la primera opción subcutánea de perfusión basada en levodopa

R. Navarro

La levodopa es un fármaco utilizado principalmente en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson. Es un precursor de la dopamina, un neurotransmisor clave en el cerebro que está disminuido en los pacientes con esta enfermedad. La levodopa se convierte en dopamina en el cerebro, lo que ayuda a aliviar los síntomas motores asociados con el párkinson, como temblores, rigidez y lentitud de movimiento. Desde que comenzó a utilizarse en la década de los 60, la levodopa ha sido y continúa siendo el tratamiento de primera línea, lo que los clínicos denominan *gold standard* para el tratamiento de la enfermedad de Parkinson, por ser el precursor del neurotransmisor natural deficitario en esta enfermedad, la dopamina.

El laboratorio farmacéutico Abbvie ha anunciado esta semana la disponibilidad de una solución para perfusión subcutánea continua autorizada para el tratamiento de la enfermedad de Parkinson en estado avanzado, en pacientes que responden a levodopa, con fluctuaciones motoras graves e hiperkinesia o discinesia cuando las combina-



El Dr. Álvaro Sánchez-Ferro, Felipe Pastrana, director general de AbbVie España y la neuróloga Rocío García-Ramos.

ciones de medicamentos disponibles para el párkinson no han proporcionado resultados satisfactorios.

La innovación reside en que esta terapia es la única opción de tratamiento para la enfermedad de Parkinson avanzado basada en levodopa no quirúrgica que permite personalizar y ajustar la dosis de medicamento a través de un sistema subcutáneo de perfusión de administración continua a lo largo de 24 horas.

El Dr. Álvaro Sánchez-Ferro, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología ha explicado que "este nuevo tratamiento representa un avance significativo para el abordaje de la enfermedad de Parkinson, ya que ofrece una nueva opción de tratamiento subcutáneo no quirúrgico basado en levodopa que puede ayudar a controlar los síntomas motores para aquellos que viven con

enfermedad de Parkinson avanzada que a menudo experimentan desafíos a medida que avanza su enfermedad".

En España el párkinson afecta aproximadamente a 150.000 personas el 38,21% de ellas presenta enfermedad avanzada. La enfermedad presenta una variedad de síntomas motores y no motores que afectan significativamente la calidad de vida de los pacientes y también la de sus familiares y cuidadores. Entre los

síntomas motores destacan el temblor en reposo, la bradicinesia (ralentización del movimiento), la rigidez muscular o problemas de equilibrio y postura.

En lo que respecta a los síntomas no motores, los problemas del sueño tienen una prevalencia de entre el 42% y el 98% entre los pacientes con enfermedad de Parkinson. Además, también puede presentarse otros como: depresión, ansiedad, fatiga o dolor muscular, entre otros.

La enfermedad de Parkinson es un trastorno neurodegenerativo crónico y progresivo caracterizado por temblores, rigidez muscular, lentitud de movimientos y dificultad para mantener el equilibrio como resultado de la pérdida de células cerebrales productoras de dopamina. A medida que progresa, se produce un estrechamiento de la ven-

El fármaco es un viejo conocido pero la vía de administración es útil en casos avanzados

tana terapéutica que hace cada vez más difícil alcanzar un control motor adecuado del paciente con la administración de levodopa por vía oral.

Además, como señala la Dra. Rocío García-Ramos, neuróloga del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, con el avance de la enfermedad se puede producir un aumento de las fluctuaciones motoras y de los síntomas como la dificultad para tragar o incrementarse los episodios de caídas. De hecho, la Dra. Rocío García-Ramos indica que "a medida que la enfermedad de Parkinson progresa, la gravedad de los síntomas aumenta y los pacientes tienden a experimentar una menor capacidad para realizar las actividades de la vida diaria".



Sin receta y que hagan dormir... ¿qué opciones hay en el mercado?

Hay tres tipos. ¿Sabes cuál te conviene más?

SOLANGE VÁZQUEZ



En las farmacias españolas se repite la misma escena un sinnúmero de veces. Entra alguien, cuenta que duerme fatal y que no quiere tomar 'medicamentos' y, tras dar todo tipo de detalles, termina su parlamento con un 'qué puedo tomar'. Y el asesoramiento es clave: cada vez existen más productos para dormir que no necesitan receta y hay que elegir el que más se ajusta a nuestro caso. Porque lo de dormir mal es una expresión muy genérica... No es lo mismo que sea algo puntual, que tener dificultades siempre para quedarse dormido o que las complicaciones residan en tener muchos despertares o un sueño tan ligero que no es reparador. El caso es que la Sociedad Española de Neurología estima que, por distintos motivos, el 48% de los adultos y el 25% de los niños no tienen un sueño de calidad.

Raquel Ramos, farmacéutica comunitaria, confirma la alta demanda de las sustancias de venta libre para dormir. «Durante la pandemia, por el nerviosismo, hubo un repunte muy alto que se mantiene», aclara. Ahora mismo hay un colectivo que es el que más se destaca por estas opciones 'de farmacia': las personas de 35 a 60 años, un segmento que, en principio, no es el 'sospechoso habitual', porque, como recuerda la farmacéutica, son las personas más mayores las que llevan con resignación el sambenito de dormir fatal y de tomar de todo para solucionararlo... y es verdad. «Muchos de ellos ya no toman remedios sin receta, sino que van al médico a que les den benzodiacepinas»,

Poco y mal

Millones de afectados

Hay casi 4 millones de españoles que padecen algún tipo de trastorno de sueño crónico y grave y 12 millones que se levantan cada día con sensación de no haber descansado bien, según los datos de la Federación Española de Sociedades de Medicina del Sueño.

Menos tiempo del necesario

En nuestro país vamos algo escasos de sueño: 7,13 horas al día de media. Lo normal en una persona adulta joven es dormir entre 6 y 10 horas -entre 7 y 9, lo recomendado-. Una duración de sueño mayor o menor de ese rango no es saludable. Y dormir muchas horas puede tener un impacto en la calidad de vida tan negativo como el insomnio, advierten los expertos. Este abanico de horas se refiere a personas de entre 24 y 64 años, ya que los niños necesitan más y los mayores, menos (pero con más siestas, que también hay que sumarlas al cómputo total de horas).

Búhos, alondras...

Según la duración, hablamos de dormidores largos y dormidores cortos; y, según la hora de acostarse y levantarse, se identifican cronotipos vespertinos -búhos- y matutinos -alondras-. Por ello, hay gente que con 6 horas se levanta despejada y funciona estandarmente todo el día, y otros que necesitan 10.

apunta Ramos. Estos fármacos son nuestros viejos conocidos contra el insomnio y la ansiedad: lorazepam (Orfidal), diazepam (Valium), el alprazolam (Trankimazin), clonazepam (Rivotril)...

Lo que pasa con estos medicamentos es que a largo plazo crean dependencia y a mucha gente le dan cierto reparo. Y es lógico: los hipnosedantes son la tercera droga más consumida entre la población española de entre 15 y 64 años y, junto con el alcohol, las sustancias que más urgencias hospitalarias generan en España, según el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). «Como cada vez hay que incrementar más la dosis para que hagan efecto, a veces la gente se excede», aclara María Barado, profesora de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Internacional de La Rioja (UNIR).

¿Tan mal dormimos? Bueno, a veces exageramos. «Decimos que no hemos pegado ojo en toda la noche y luego resulta que hemos dormido 5 horas (tal y como hemos comprobado en estudios con pacientes), así que la percepción del sueño es muy subjetiva y quizá no tenemos un problema. Pero, si estamos preocupados o el problema se alarga, lo que hay que hacer es ir al médico de cabecera», indica Ainhoa Álvarez, coordinadora del grupo de trabajo de Insomnio de la Sociedad Española de Sueño. Si aún no queremos pasarnos por la consulta, las tres expertas explican las opciones de venta libre disponibles en el mercado y para qué casos van mejor.

Melatonina

Es una neurohormona que sirve para regular el sueño, los llamados ciclos circadianos. España es toda una potencia mundial en el



consumo de melatonina, que, según algunos expertos, se disparó tras la pandemia en torno a un 130%. «Antes ya era conocida por gente que la usaba, sobre todo, para reducir los efectos del 'jet lag'», apunta Raquel Ramos. Se comercializa con una concentración del 1,99% (el 2% sería el máximo permitido sin receta, por lo que, si necesitamos dosis más altas, ya tendríamos que acudir al médico). ¿Para quién es aconsejable? En dosis de farmacia es una sustancia muy segura que interacciona poco con otras. «Lo que pasa es que no es tan rápida

como tomarse un lorazepam, claro. Hace falta un poco de paciencia y 'jugar' con ella. Por ejemplo, tomar una versión 'retard' para que se libere durante la noche si lo que tenemos son muchos despertares o una de acción rápida si el problema es pillar el sueño. Se pueden combinar», apunta Ramos, quien, no obstante, matiza que sería un buen remedio para una temporada. ¿Efectos secundarios? Algunos consumidores se quejan de somnolencia al día siguiente y de dolores de cabeza -aunque no hay estudios concluyentes al respec-



► 4 Febrero, 2024

Domingo 04.02.24
 HOY

47



to- y de tener sueños muy reales e incluso pesadillas. «En niños sí que se han constatado problemas si se toma de forma continuada (dolor de estómago, dificultad para dormir), de ahí que la mayoría de los pediatras solo lo consideren para un periodo no mayor a un mes», añade la profesora María Barado.

Fitoterapia

En pastillas, infusiones, extractos... Los preparados 'de hierbas' -de una sola o combinando varias- son una opción muy socorrida. ¿Cuál gusta mucho a los

farmacéuticos? La pasiflora, «que tiene una estructura similar a la de las benzodiazepinas y se puede tomar de seguido, sobre todo cuando es la ansiedad del día a día lo que quita el sueño», apunta Ramos. Valeriana, melisa, magnesio, triptófano... también van bien, según los consumidores (aunque cada cual es un mundo). «Pero, ojo, siempre hay que asegurarse de que no interaccionan con ninguna medicación que tomemos: que sean cosas naturales no quiere decir que sean inocuas», apunta. Álvarez aporta un 'truco' para elegir el mejor pro-

ducto: optar siempre por el de prospecto más largo. «Suele indicar que ha pasado más estudios», añade.

Antihistamínicos

Hay pastillas para dormir de venta libre que son en realidad antihistamínicos (fármacos para la alergia). Pero, como tienen como efecto secundario la somnolencia, se usan para casos de insomnio. «Son efectivos pero te dejan cansado. No son para tomar seguido», recomienda Ramos. «Generan sensación de resaca», confirma Álvarez.

El método escandinavo para dormir (bien) juntos... y otros 'tips' para parejas

s. v.

Laura Morán, psicóloga, terapeuta familiar y de pareja y sexóloga, considera que el hecho de que una pareja duerma en la misma cama tiene una función: «Pasar un poco de tiempo solos, porque en la sociedad actual, con la agenda que llevamos, muchas veces es el único momento que tenemos para estar en el mismo espacio». Por eso sigue siendo algo casi 'sagrado'... aunque desde el punto de vista práctico deja mucho que desear: en general, se duerme peor. Las diferencias entre uno y otro hacen que a veces el descanso sea difícil o imposible: ronquidos, apneas, pesadillas, movimientos voluntarios o involuntarios, la costumbre de cruzarse en la cama, el calor o el frío, la cantidad de luz que debe haber en la habitación... son los 'clásicos' que impiden que dos personas duerman bien juntas.

Así que la ciencia ha determinado que, cuando descansamos en pareja, pasamos la mayor parte de la noche de espaldas uno al otro, algo que confirma que necesitamos nuestro espacio. Y también es que los movimientos que hacemos al dormir aumentan hasta un 50% el riesgo de que nuestros compañeros de cama sufran algún trastorno de sueño, según un estudio de la universidad de Surrey (Reino Unido).

Así que dormir separado, lo que se llama 'divorcio durmiente', no es mala idea en absoluto. Pero, como mucha gente no se atreve a dar el paso -porque también es cierto que dormir con la pareja produce sensaciones de bienestar y protección, debido a la oxitocina que segregamos-, hay trucos que las parejas que quieren seguir compartiendo cama pueden usar para descansar mejor.

Colchones unidos

Esto lo hemos visto mucho en hoteles, porque, de momento, en nuestro país la cama 'de matrimonio' de toda la vida es un

único colchón de más de 1,35 (ahora hay camas de hasta dos metros). El caso es que, para que ambos miembros de la pareja descansen bien, muchas veces es mejor dividir el espacio y usar dos colchones más pequeños unidos, cada uno de ellos ajustado a las necesidades de dureza de cada cual, a su peso y a sus preferencias. Con este pequeño cambio, el 'sueño inquieto' que hace dar muchas vueltas a alguna gente (y que martiriza al otro) se puede calmar.

Ropa de cama propia

Es el llamado método escandinavo de sueño para dormir bien juntos. Consiste en que, en una misma cama, se pone una sábana bajera, pero cada cual tiene sábanas, edredones y mantas propios... Así se termina con las peleas nocturnas por el frío y el calor y se 'delimita' para cada cual un espacio propio, de modo que ninguno quede arrinconado. Los expertos consideran que esta maniobra reduce un 30% las interrupciones del sueño generadas por movimientos del otro o propios (debidos a la incomodidad). Ah, y si no nos gusta la estética, cuando no estemos durmiendo podemos echar un cobertor sobre todo.

MEJOR O PEOR

¿Irse a la misma hora a dormir?

Más de la mitad de los adultos que han empezado a dormir separados admiten descansar mejor y hasta más tiempo... 37 minutos más que juntos, según una encuesta realizada por SleepFoundation.org en EE UU. Y una de las causas es que así cada cual se va a dormir a la hora que más se ajusta a sus necesidades y ya no se despierta si el otro lo hace más tarde, algo clave si tenemos en cuenta que la mayor parte del sueño profundo ocurre en el primer tercio de la noche.



4 Febrero, 2024

NEUROLOGÍA

Paso significativo en el abordaje de la enfermedad de Parkinson

● Disponible en España la primera opción subcutánea de perfusión basada en levodopa

R. Navarro

La levodopa es un fármaco utilizado principalmente en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson. Es un precursor de la dopamina, un neurotransmisor clave en el cerebro que está disminuido en los pacientes con esta enfermedad. La levodopa se convierte en dopamina en el cerebro, lo que ayuda a aliviar los síntomas motores asociados con el párkinson, como temblores, rigidez y lentitud de movimiento. Desde que comenzó a utilizarse en la década de los 60, la levodopa ha sido y continúa siendo el tratamiento de primera línea, lo que los clínicos denominan *gold standard* para el tratamiento de la enfermedad de Parkinson, por ser el precursor del neurotransmisor natural deficitario en esta enfermedad, la dopamina.

El laboratorio farmacéutico Abbvie ha anunciado esta semana la disponibilidad de una solución para perfusión subcutánea continua autorizada para el tratamiento de la enfermedad de Parkinson en estado avanzado, en pacientes que responden a levodopa, con fluctuaciones motoras graves e hiperkinesia o discinesia cuando las combina-



El Dr. Álvaro Sánchez-Ferro, Felipe Pastrana, director general de AbbVie España y la neuróloga Rocío García-Ramos.

ciones de medicamentos disponibles para el párkinson no han proporcionado resultados satisfactorios.

La innovación reside en que esta terapia es la única opción de tratamiento para la enfermedad de Parkinson avanzada basada en levodopa no quirúrgica que permite personalizar y ajustar la dosis de medicamento a través de un sistema subcutáneo de perfusión de administración continua a lo largo de 24 horas.

El Dr. Álvaro Sánchez-Ferro, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología ha explicado que "este nuevo tratamiento representa un avance significativo para el abordaje de la enfermedad de Parkinson, ya que ofrece una nueva opción de tratamiento subcutáneo no quirúrgico basado en levodopa que puede ayudar a controlar los síntomas motores para aquellos que viven con

enfermedad de Parkinson avanzada que a menudo experimentan desafíos a medida que avanza su enfermedad".

En España el párkinson afecta aproximadamente a 150.000 personas el 38,21% de ellas presenta enfermedad avanzada. La enfermedad presenta una variedad de síntomas motores y no motores que afectan significativamente la calidad de vida de los pacientes y también la de sus familiares y cuidadores. Entre los

síntomas motores destacan el temblor en reposo, la bradicinesia (ralentización del movimiento), la rigidez muscular o problemas de equilibrio y postura.

En lo que respecta a los síntomas no motores, los problemas del sueño tienen una prevalencia de entre el 42% y el 98% entre los pacientes con enfermedad de Parkinson. Además, también puede presentarse otros como: depresión, ansiedad, fatiga o dolor muscular, entre otros.

La enfermedad de Parkinson es un trastorno neurodegenerativo crónico y progresivo caracterizado por temblores, rigidez muscular, lentitud de movimientos y dificultad para mantener el equilibrio como resultado de la pérdida de células cerebrales productoras de dopamina. A medida que progresa, se produce un estrechamiento de la ven-

El fármaco es un viejo conocido pero la vía de administración es útil en casos avanzados

tana terapéutica que hace cada vez más difícil alcanzar un control motor adecuado del paciente con la administración de levodopa por vía oral.

Además, como señala la Dra. Rocío García-Ramos, neuróloga del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, con el avance de la enfermedad se puede producir un aumento de las fluctuaciones motoras y de los síntomas como la dificultad para tragar o incrementarse los episodios de caídas. De hecho, la Dra. Rocío García-Ramos indica que "a medida que la enfermedad de Parkinson progresa, la gravedad de los síntomas aumenta y los pacientes tienden a experimentar una menor capacidad para realizar las actividades de la vida diaria".



Sin receta y que hagan dormir... ¿qué opciones hay en el mercado?

Hay tres tipos. ¿Sabes cuál te conviene más?

SOLANGE VÁZQUEZ



En las farmacias españolas se repite la misma escena un sinnúmero de veces. Entra alguien, cuenta que duerme fatal y que no quiere tomar 'medicamentos' y, tras dar todo tipo de detalles, termina su parlamento con un 'qué puedo tomar'. Y el asesoramiento es clave: cada vez existen más productos para dormir que no necesitan receta y hay que elegir el que más se ajusta a nuestro caso. Porque lo de dormir mal es una expresión muy genérica... No es lo mismo que sea algo puntual, que tener dificultades siempre para quedarse dormido o que las complicaciones residan en tener muchos despertares o un sueño tan ligero que no es reparador. El caso es que la Sociedad Española de Neurología estima que, por distintos motivos, el 48% de los adultos y el 25% de los niños no tienen un sueño de calidad.

Raquel Ramos, farmacéutica comunitaria, confirma la alta demanda de las sustancias de venta libre para dormir. «Durante la pandemia, por el nerviosismo, hubo un repunte muy alto que se mantiene», aclara. Ahora mismo hay un colectivo que es el que más se decanta por estas opciones 'de farmacia': las personas de 35 a 60 años, un segmento que, en principio, no es el 'sospechoso habitual', porque, como recuerda la farmacéutica, son las personas más mayores las que llevan con resignación el sambenito de dormir fatal y de tomar de todo para solucionarlo... y es verdad. «Muchos de ellos ya no toman remedios sin receta, sino que

Poco y mal

Millones de afectados

Hay casi 4 millones de españoles que padecen algún tipo de trastorno de sueño crónico y grave y 12 millones que se levantan cada día con sensación de no haber descansado bien, según los datos de la Federación Española de Sociedades de Medicina del Sueño.

Menos tiempo del necesario

En nuestro país vamos algo escasos de sueño: 7,13 horas al día de media. Lo normal en una persona adulta joven es dormir entre 6 y 10 horas -entre 7 y 9, lo recomendado-. Una duración de sueño mayor o menor de ese rango no es saludable. Y dormir muchas horas puede tener un impacto en la calidad de vida tan negativo como el insomnio, advierten los expertos. Este abanico de horas se refiere a personas entre 24 y 64 años, ya que los niños necesitan más y los mayores, menos (pero con más siestas, que también hay que sumarlas al cómputo total de horas).

Búhos, alondras...

Según la duración, hablamos de dormidores largos y dormidores cortos; y, según la hora de acostarse y levantarse, se identifican cronotipos vespertinos -búhos- y matutinos -alondras-. Por ello, hay gente que con 6 horas se levanta despejada y funciona estupidamente todo el día, y otros que necesitan 10.

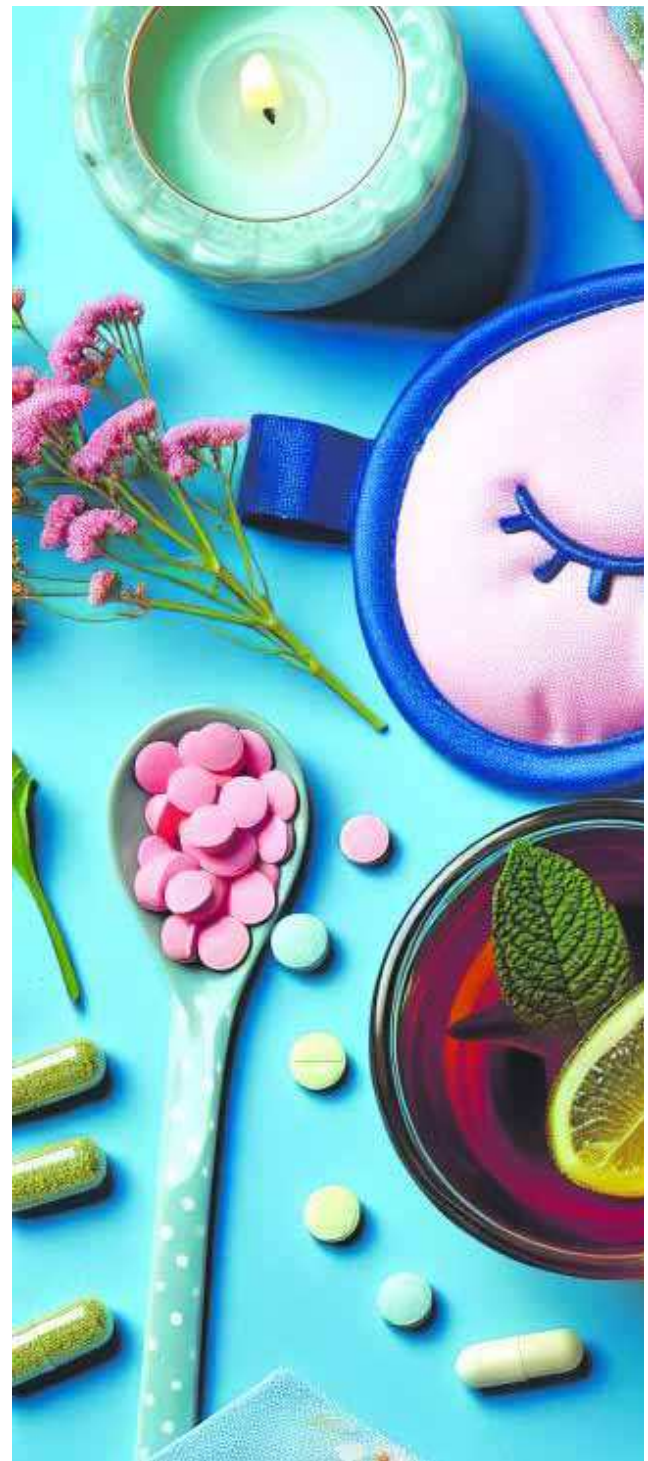
van al médico a que les den benzodicepinas», apunta Ramos. Estos fármacos son nuestros viejos conocidos contra el insomnio y la ansiedad: lorazepam (Orfidal), diazepam (Valium), el alprazolam (Trankimazin), clonazepam (Rivotril)...

Lo que pasa con estos medicamentos es que a largo plazo crean dependencia y a mucha gente le dan cierto reparo. Y es lógico: los hipnosedantes son la tercera droga más consumida entre la población española entre 15 y 64 años y, junto con el alcohol, las sustancias que más urgencias hospitalarias generan en España, según el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). «Como cada vez hay que incrementar más la dosis para que hagan efecto, a veces la gente se excede», aclara María Barado, profesora de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Internacional de La Rioja (UNIR).

¿Tan mal dormimos? Bueno, a veces exageramos. «Decimos que no hemos pegado ojo en toda la noche y luego resulta que hemos dormido 5 horas (tal y como hemos comprobado en estudios con pacientes), así que la percepción del sueño es muy subjetiva y quizá no tengamos un problema. Pero, si estamos preocupados o el problema se alarga, lo que hay que hacer es ir al médico de cabecera», indica Ainhoa Álvarez, coordinadora del grupo de trabajo de Insomnio de la Sociedad Española de Sueño. Si aún no queremos pasarnos por la consulta, las tres expertas explican las opciones de venta libre disponibles en el mercado y para qué casos van mejor.

Melatonina

Es una neurohormona que sirve para regular el sueño, los llama-

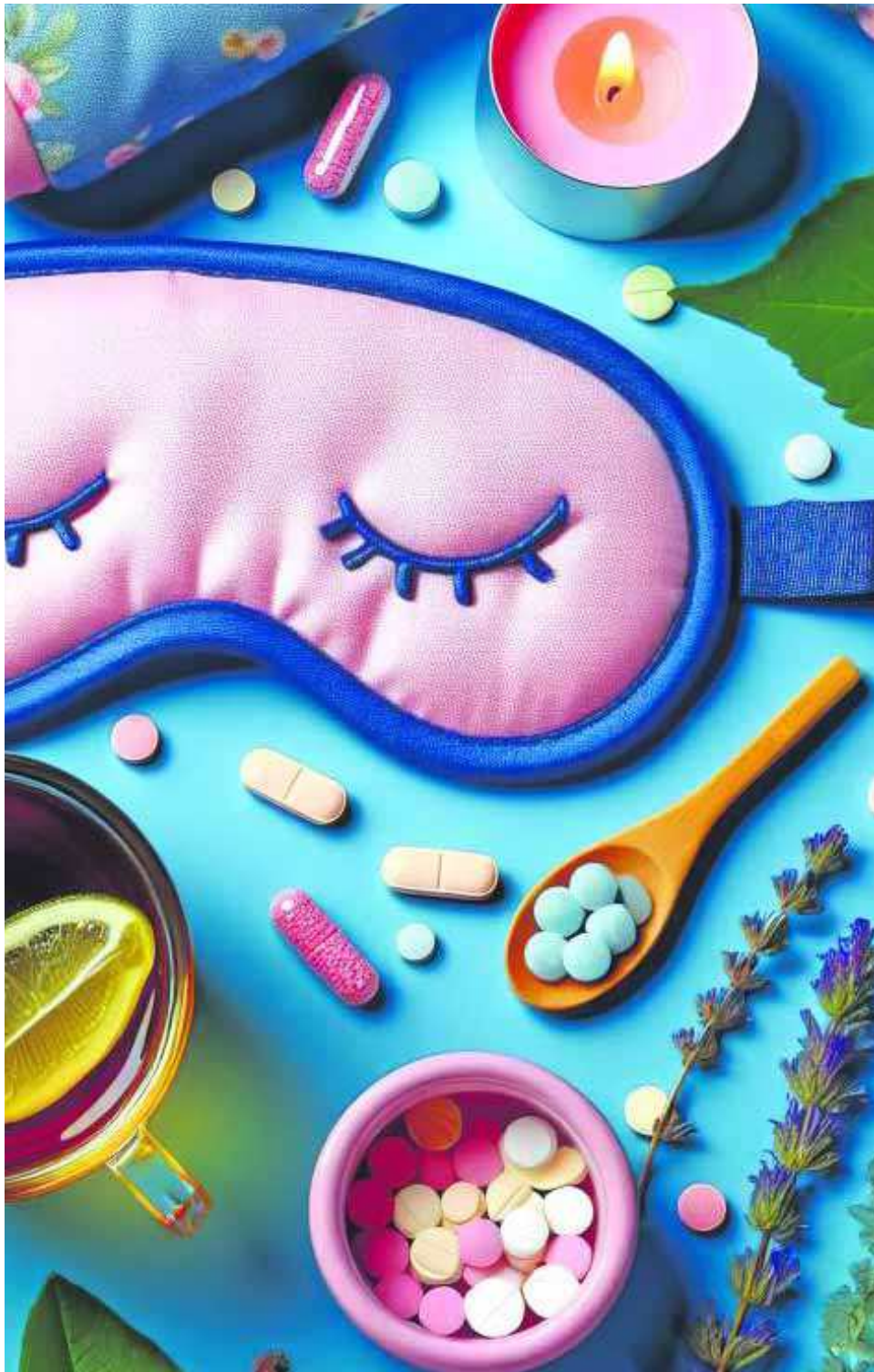


dos ciclos circadianos. España es toda una potencia mundial en el consumo de melatonina, que, según algunos expertos, se disparó tras la pandemia en torno a un 130%. «Antes ya era conocida por gente que la usaba, sobre todo, para reducir los efectos del 'jet lag'», apunta Raquel Ramos. Se comercializa con una concentración del 1,99% (el 2% sería el máximo permitido sin receta, por lo que, si necesitamos dosis más altas, ya tendríamos que acudir al médico). ¿Para quién es aconsejable? En dosis de farmacia es una sustancia muy segura que inte-

racciona poco con otras. «Lo que pasa es que no es tan rápida como tomarse un lorazepam, claro. Hace falta un poco de paciencia y 'jugar' con ella. Por ejemplo, tomar una versión 'retard' para que se libere durante la noche si lo que tenemos son muchos despertares o una de acción rápida si el problema es pillar el sueño. Se pueden combinar», apunta Ramos, quien, no obstante matiza que sería un buen remedio para una temporada. ¿Efectos secundarios? Algunos consumidores se quejan de somnolencia al día siguiente y de dolores de cabeza



► 4 Febrero, 2024



—aunque no hay estudios concluyentes al respecto— y de tener sueños muy reales e incluso pesadillas. «En niños sí que se han constatado problemas si se toma de forma continuada (dolor de estómago, dificultad para dormir), de ahí que la mayoría de los pediatras solo lo consideren para un periodo no mayor a un mes», añade la profesora María Barado.

Fitoterapia

En pastillas, infusiones, extractos... Los preparados 'de hierbas'—de una sola o combinando varias— son una opción muy soco-

rrida. ¿Cuál gusta mucho a los farmacéuticos? La pasiflora, «que tiene una estructura similar a la de las benzodiazepinas y se puede tomar de seguido, sobre todo cuando es la ansiedad del día a día lo que quita el sueño», apunta Ramos. Valeriana, melisa, magnesio, triptófano... también van bien, según los consumidores (aunque cada cual es un mundo). «Pero, ojo, siempre hay que asegurarse de que no interactúan con ninguna medicación que tomemos: que sean cosas naturales no quiere decir que sean inocuas», apunta. Álvarez aporta un 'truco' para

elegir el mejor producto: optar siempre por el de prospecto más largo. «Suele indicar que ha pasado más estudios», añade.

Antihistamínicos

Hay pastillas para dormir de venta libre que son en realidad antihistamínicos (fármacos para la alergia). Pero, como tienen como efecto secundario la somnolencia, se usan para casos de insomnio. «Son efectivos pero te dejan cansado. No son para tomar seguido», recomienda Ramos. «Generan sensación de resaca», confirma Álvarez.



Un 15% de los casos de párkinson tienen menos de 50 años

Un tratamiento subcutáneo de 24 horas para el párkinson avanzado

► Sanidad financia el primer fármaco para perfusión basado en levodopa que permite ajustar la dosis

B. Tobalina. MADRID

Al menos 150.000 personas tienen párkinson en España. De ellas, más del 38% presenta la enfermedad en estado avanzado. Se trata de la segunda patología neurodegenerativa más frecuente después del alzhéimer y la previsión es que el número de afectados se triplique para 2050 por el aumento de la esperanza de vida y debido, entre otros factores, a los avances terapéuticos, así como al incremento a la exposición a tóxicos. El último, y precisamente para pacientes con la enfermedad en estado avanzado, lo anunció esta semana AbbVie.

Se trata de Duodopa: el primer tratamiento subcutáneo de perfu-

sión basado en levodopa continuo durante 24 horas, que es, a su vez, la única opción de tratamiento con estas características que permite personalizar y ajustar la dosis del medicamento a los pacientes.

Financiado por el Ministerio de Sanidad, está indicado para aquellos afectados con fluctuaciones motoras graves e hipercinesia (movimientos involuntarios, erráticos y de retorcimiento) cuando las combinaciones de medicamentos disponibles no han proporcionado resultados satisfactorios.

La innovación al ofrecer soluciones terapéuticas resulta crucial en la calidad de vida del paciente y sus familiares. Y poder contar con un tratamiento que brinda la posibilidad de una administración continua y mínimamente invasiva de levodopa, una sustancia química que entra en el cerebro y se convierte en dopamina, es trascendente para los afectados.

Además, como explicó la Dra. Rocío García-Ramos, neuróloga del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, «en esta enfermedad hay una muerte neuronal que hace que

la dopamina se vaya perdiendo, causando que el paciente se vuelva lento, la lentitud motora (marcha, manos, gestos) y en muchas ocasiones acompañado de temblor de pulso». A estos síntomas motores hay que añadir la rigidez muscular o los problemas de equilibrio. Respecto a los no motores, están los problemas del sueño, que tienen una prevalencia de entre el 42% y el 98% entre los pacientes, así como depresión, ansiedad, fatiga, etc.

«Con frecuencia se habla de los síntomas de la enfermedad en términos de tiempo de «on» y «off». El tiempo «on» se produce cuando se controlan los síntomas y el «off» es cuando los síntomas regresan entre las dosis del fármaco», precisó. De ahí la importancia de este tratamiento subcutáneo de perfusión.

Los síntomas de la enfermedad avanzada también pueden incluir dificultad para tragar o caídas recurrentes. De hecho, «a medida que la patología progresa, la gravedad de los síntomas aumenta y los pacientes tienden a experimentar una menor capacidad para hacer las actividades diarias», incidió.

Por eso mejorar su calidad de vida es esencial. Y la aprobación de este tratamiento fue respaldada por el estudio en fase III «M15-741», de un año de duración que evaluó la seguridad, la tolerabilidad y la eficacia del tratamiento en pacientes cuyos síntomas motores no se controlaban adecuadamente con medicamentos orales.

1-3
años tardan los pacientes en obtener un diagnóstico correcto de su enfermedad

2050
Para ese año, el número de afectados en nuestro país se triplicará, según la previsión de la SEN

Los resultados mostraron mejoras en la semana 52 en el tiempo de «on» sin discinesia discapacitante de 3,3 horas y mejoras en el tiempo de «off». Además, los eventos adversos fueron en su mayoría no graves y de gravedad leve o moderada. Los más comunes, aquellos eventos en el lugar de perfusión: eritema, nódulo, celulitis, edema, dolor y reacción.

Durante la presentación también se destacó el desarrollo del estudio pivotal en fase II, «M15-736», de doble-ciego en el que se compara Duodopa con levodopa/carbidopa oral en pacientes con párkinson avanzado. Los resultados mostraron que los pacientes que recibieron la perfusión subcutánea continua de 24 horas tuvieron mejoras significativas en el tiempo en «on» sin discinesias discapacitantes en comparación con el otro tratamiento.

«Ambos estudios han demostrado mejoras de casi cuatro horas del tiempo de «on» y de «off», aseguró el Dr. Álvaro Sánchez-Ferro, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología. «En cuanto a la percepción del paciente se ven una mejoría muy significativa en su calidad de vida, levantarse mejor y mejoría en la movilidad», destacó el doctor.

«En AbbVie estamos comprometidos con las personas que conviven con enfermedades neurológicas graves, como la enfermedad de Parkinson, la cual afecta a más de seis millones de personas en todo el mundo. Asimismo, debemos tener en mente que el alcance de la enfermedad se extiende más allá de los síntomas, afectando a la calidad de vida de los pacientes, pero también a la de su círculo más cercano y de sus cuidadores», afirmó Felipe Pastrana, director general de AbbVie España.

Y este fármaco, para el Dr. Sánchez-Ferro, es «un avance significativo para el abordaje de la enfermedad, ya que ofrece una nueva opción de tratamiento a aquellos pacientes que a menudo experimentan desafíos a medida que avanza su enfermedad y, además, es la primera vez que un fármaco basado en levopoda se administra de forma subcutánea con un pinchazo en la tripa». En concreto, «hay que ponerlo cada dos o tres días, pero lo bueno es que el paciente no tiene que pincharse todo el rato ni estar tomando pastillas cada dos o tres horas. Viene bien un apoyo familiar para ayudar».

«El pinchazo lo recomendamos poner empezando una vez al día y luego, según la respuesta de la piel, alargándolo hasta tres días», añadió la doctora García-Ramos.



Sin receta y que hagan dormir... ¿qué opciones hay en el mercado?

Hay tres tipos. ¿Sabes cuál te conviene más?

SOLANGE VÁZQUEZ



En las farmacias españolas se repite la misma escena un sinfín de veces. Entra alguien, cuenta que duerme fatal y que no quiere tomar 'medicamentos' y, tras dar todo tipo de detalles, termina su parlamento con un 'qué puedo tomar'. Y el asesoramiento es clave: cada vez existen más productos para dormir que no necesitan receta y hay que elegir el que más se ajusta a nuestro caso. Porque lo de dormir mal es una expresión muy genérica... No es lo mismo que sea algo puntual, que tener dificultades siempre para quedarse dormido o que las complicaciones residan en tener muchos despertares o un sueño tan ligero que no es reparador. El caso es que la Sociedad Española de Neurología estima que, por distintos motivos, el 48% de los adultos y el 25% de los niños no tienen un sueño de calidad.

Raquel Ramos, farmacéutica comunitaria, confirma la alta demanda de las sustancias de venta libre para dormir. «Durante la pandemia, por el nerviosismo, hubo un repunte muy alto que se mantiene», aclara. Ahora mismo hay un colectivo que es el que más se decanta por estas opciones 'de farmacia': las personas de 35 a 60 años, un segmento que, en principio, no es el 'sospechoso habitual', porque, como recuerda la farmacéutica, son las personas más mayores las que llevan con resignación el sambenito de dormir fatal y de tomar de todo para solucionarlo... y es verdad. «Muchos de ellos ya no toman remedios sin receta, sino que van al

Poco y mal

Millones de afectados

Hay casi 4 millones de españoles que padecen algún tipo de trastorno de sueño crónico y grave y 12 millones que se levantan cada día con sensación de no haber descansado bien, según los datos de la Federación Española de Sociedades de Medicina del Sueño.

Menos tiempo del necesario

En nuestro país vamos algo escasos de sueño: 7,13 horas al día de media. Lo normal en una persona adulta joven es dormir entre 6 y 10 horas -entre 7 y 9, lo recomendado-. Una duración de sueño mayor o menor de ese rango no es saludable. Y dormir muchas horas puede tener un impacto en la calidad de vida tan negativo como el insomnio, advierten los expertos. Este abanico de horas se refiere a personas entre 24 y 64 años, ya que los niños necesitan más y los mayores, menos (pero con más siestas, que también hay que sumarlas al cómputo total de horas).

Búhos, alondras...

Según la duración, hablamos de dormidores largos y dormidores cortos; y, según la hora de acostarse y levantarse, se identifican cronotipos vespertinos -búhos- y matutinos -alondras-. Por ello, hay gente que con 6 horas se levanta despejada y funciona estupidamente todo el día, y otros que necesitan 10.

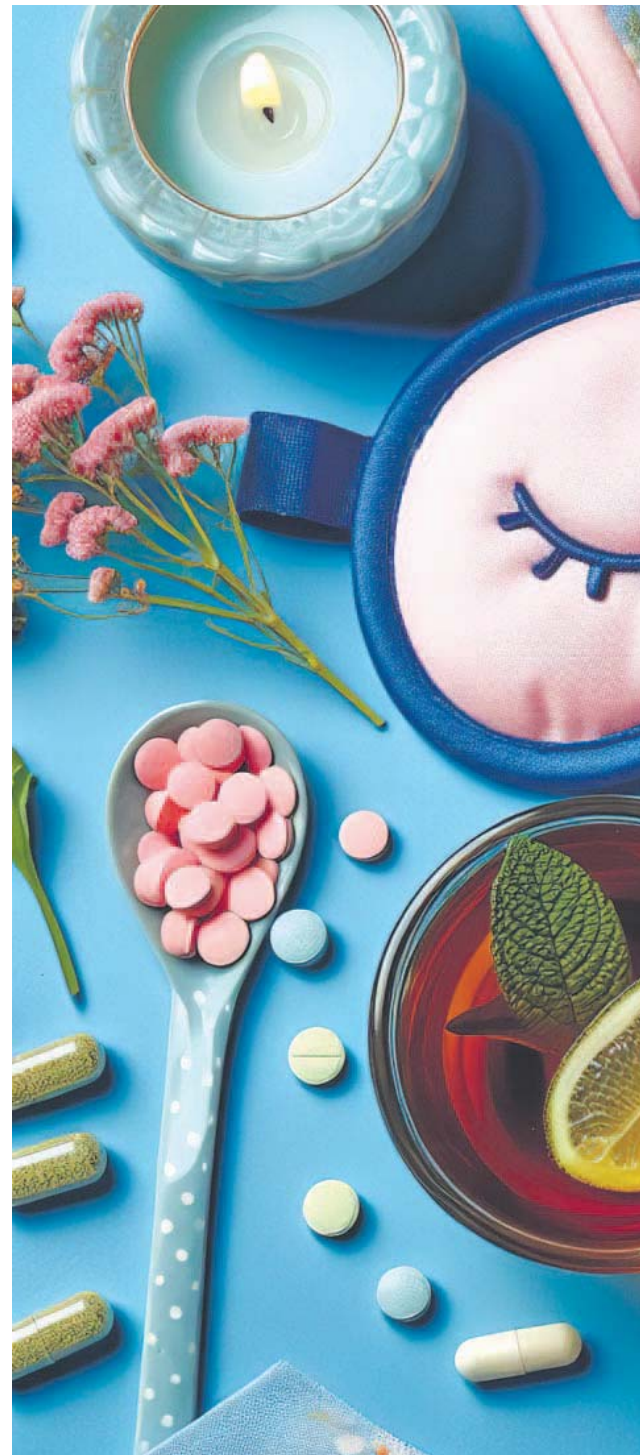
médico a que les den benzodiazepinas», apunta Ramos. Estos fármacos son nuestros viejos conocidos contra el insomnio y la ansiedad: lorazepam (Orfidal), diazepam (Valium), el alprazolam (Trankimazin), clonazepam (Rivotril)...

Lo que pasa con estos medicamentos es que a largo plazo crean dependencia y a mucha gente le dan cierto reparo. Y es lógico: los hipnosedantes son la tercera droga más consumida entre la población española entre 15 y 64 años y, junto con el alcohol, las sustancias que más urgencias hospitalarias generan en España, según el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). «Como cada vez hay que incrementar más la dosis para que hagan efecto, a veces la gente se excede», aclara María Barado, profesora de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Internacional de La Rioja (UNIR).

¿Tan mal dormimos? Bueno, a veces exageramos. «Decimos que no hemos pegado ojo en toda la noche y luego resulta que hemos dormido 5 horas (tal y como hemos comprobado en estudios con pacientes), así que la percepción del sueño es muy subjetiva y quizá no tengamos un problema. Pero, si estamos preocupados o el problema se alarga, lo que hay que hacer es ir al médico de cabecera», indica Ainhoa Álvarez, coordinadora del grupo de trabajo de Insomnio de la Sociedad Española de Sueño. Si aún no queremos pasarnos por la consulta, las tres expertas explican las opciones de venta libre disponibles en el mercado y para qué casos van mejor.

Melatonina

Es una neurohormona que sirve para regular el sueño, los llamados ciclos circadianos. España es



toda una potencia mundial en el consumo de melatonina, que, según algunos expertos, se separó tras la pandemia en torno a un 130%. «Antes ya era conocida por gente que la usaba, sobre todo, para reducir los efectos del 'jet lag'», apunta Raquel Ramos. Se comercializa con una concentración del 1,99% (el 2% sería el máximo permitido sin receta, por lo que, si necesitamos dosis más altas, ya tendríamos que acudir al médico). ¿Para quién es aconsejable? En dosis de farmacia es una sustancia muy segura que interacciona poco con otras. «Lo que

pasa es que no es tan rápida como tomarse un lorazepam, claro. Hace falta un poco de paciencia y 'jugar' con ella. Por ejemplo, tomar una versión 'retard' para que se libere durante la noche si lo que tenemos son muchos despertares o una de acción rápida si el problema es pillar el sueño. Se pueden combinar», apunta Ramos, quien, no obstante matiza que sería un buen remedio para una temporada. ¿Efectos secundarios? Algunos consumidores se quejan de somnolencia al día siguiente y de dolores de cabeza -aunque no hay estudios conclu-



yentes al respecto— y de tener sueños muy reales e incluso pesadillas. «En niños sí que se han constatado problemas si se toma de forma continuada (dolor de estómago, dificultad para dormir), de ahí que la mayoría de los pediatras solo lo consideren para un periodo no mayor a un mes», añade la profesora María Barado.

Fitoterapia

En pastillas, infusiones, extractos... Los preparados 'de hierbas'—de una sola o combinando varias— son una opción muy socorrida. ¿Cuál gusta mucho a los far-

macéuticos? La pasiflora, «que tiene una estructura similar a la de las benzodicepinas y se puede tomar de seguido, sobre todo cuando es la ansiedad del día a día lo que quita el sueño», apunta Ramos. Valeriana, melisa, magnesio, triptófano... también van bien, según los consumidores (aunque cada cual es un mundo). «Pero, ojo, siempre hay que asegurarse de que no interactúan con ninguna medicación que tomemos: que sean cosas naturales no quiere decir que sean inocuas», apunta. Álvarez aporta un 'truco' para elegir el mejor pro-

ducto: optar siempre por el de prospecto más largo. «Suele indicar que ha pasado más estudios», añade.

Antihistamínicos

Hay pastillas para dormir de venta libre que son en realidad antihistamínicos (fármacos para la alergia). Pero, como tienen como efecto secundario la somnolencia, se usan para casos de insomnio. «Son efectivos pero te dejan cansado. No son para tomar seguido», recomienda Ramos. «Generan sensación de resaca», confirma Álvarez.



Sin receta y que hagan dormir... ¿qué opciones hay en el mercado?

Hay tres tipos. ¿Sabes cuál te conviene más?

SOLANGE VÁZQUEZ



En las farmacias españolas se repite la misma escena un sinnúmero de veces. Entra alguien, cuenta que duerme fatal y que no quiere tomar 'medicamentos' y, tras dar todo tipo de detalles, termina su parlamento con un '¿qué puedo tomar?'. Y el asesoramiento es clave: cada vez existen más productos para dormir que no necesitan receta y hay que elegir el que más se ajusta a nuestro caso. Porque lo de dormir mal es una expresión muy genérica... No es lo mismo que sea algo puntual, que tener dificultades siempre para quedarse dormido o que las complicaciones residan en tener muchos despertares o un sueño tan ligero que no es reparador. El caso es que la Sociedad Española de Neurología estima que, por distintos motivos, el 48% de los adultos y el 25% de los niños no tienen un sueño de calidad.

Raquel Ramos, farmacéutica comunitaria, confirma la alta demanda de las sustancias de venta libre para dormir: «Durante la pandemia, por el nerviosismo, hubo un repunte muy alto que se mantiene», aclara. Ahora mismo hay un colectivo que es el que más se decanta por estas opciones 'de farmacia': las personas de 35 a 60 años, un segmento que, en principio, no es el 'sospechoso habitual', porque, como recuerda la farmacéutica, son las personas más mayores las que llevan con resignación el sambenito de dormir fatal y de tomar de todo para solucionarlo... y es verdad. «Muchos de ellos ya no toman remedios sin receta, sino que van al médico a que les den benzodia-

Poco y mal

Millones de afectados

Hay casi 4 millones de españoles que padecen algún tipo de trastorno de sueño crónico y grave y 12 millones que se levantan cada día con sensación de no haber descansado bien, según los datos de la Federación Española de Sociedades de Medicina del Sueño.

Menos tiempo del necesario

En nuestro país vamos algo escasos de sueño: 7,13 horas al día de media. Lo normal en una persona adulta joven es dormir entre 6 y 10 horas -entre 7 y 9, lo recomendado-. Una duración de sueño mayor o menor de ese rango no es saludable. Y dormir muchas horas puede tener un impacto en la calidad de vida tan negativo como el insomnio, advierten los expertos. Este abanico de horas se refiere a personas entre 24 y 64 años, ya que los niños necesitan más y los mayores, menos (pero con más siestas, que también hay que sumarlas al cómputo total de horas).

Búhos, alondras...

Según la duración, hablamos de dormidores largos y dormidores cortos; y, según la hora de acostarse y levantarse, se identifican cronotipos vespertinos -búhos- y matutinos -alondras-. Por ello, hay gente que con 6 horas se levanta despejada y funciona estupidamente todo el día, y otros que necesitan 10.

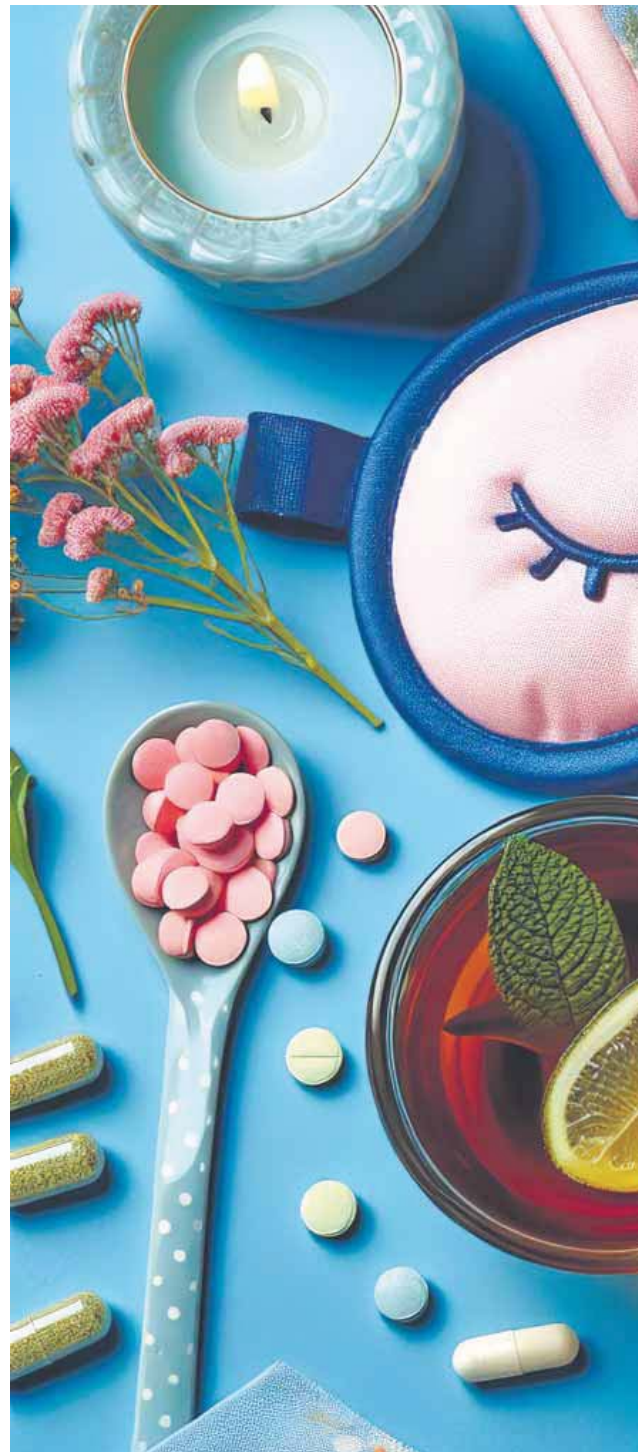
cepinas», apunta Ramos. Estos fármacos son nuestros viejos conocidos contra el insomnio y la ansiedad: lorazepam (Orfidal), diazepam (Valium), el alprazolam (Trankimazin), clonazepam (Rivotril)...

Lo que pasa con estos medicamentos es que a largo plazo crean dependencia y a mucha gente le dan cierto reparo. Y es lógico: los hiposodantes son la tercera droga más consumida entre la población española entre 15 y 64 años y, junto con el alcohol, las sustancias que más urgencias hospitalarias generan en España, según el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). «Como cada vez hay que incrementar más la dosis para que hagan efecto, a veces la gente se excede», aclara María Barado, profesora de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Internacional de La Rioja (UNIR).

¿Tan mal dormimos? Bueno, a veces exageramos. «Decimos que no hemos pegado ojo en toda la noche y luego resulta que hemos dormido 5 horas (tal y como hemos comprobado en estudios con pacientes), así que la percepción del sueño es muy subjetiva y quizá no tengamos un problema. Pero, si estamos preocupados o el problema se alarga, lo que hay que hacer es ir al médico de cabecera», indica Ainhoa Álvarez, coordinadora del grupo de trabajo de Insomnio de la Sociedad Española de Sueño. Si aún no queremos pasarnos por la consulta, las tres expertas explican las opciones de venta libre disponibles en el mercado y para qué casos van mejor.

Melatonina

Es una neurohormona que sirve para regular el sueño, los llamados ciclos circadianos. España es

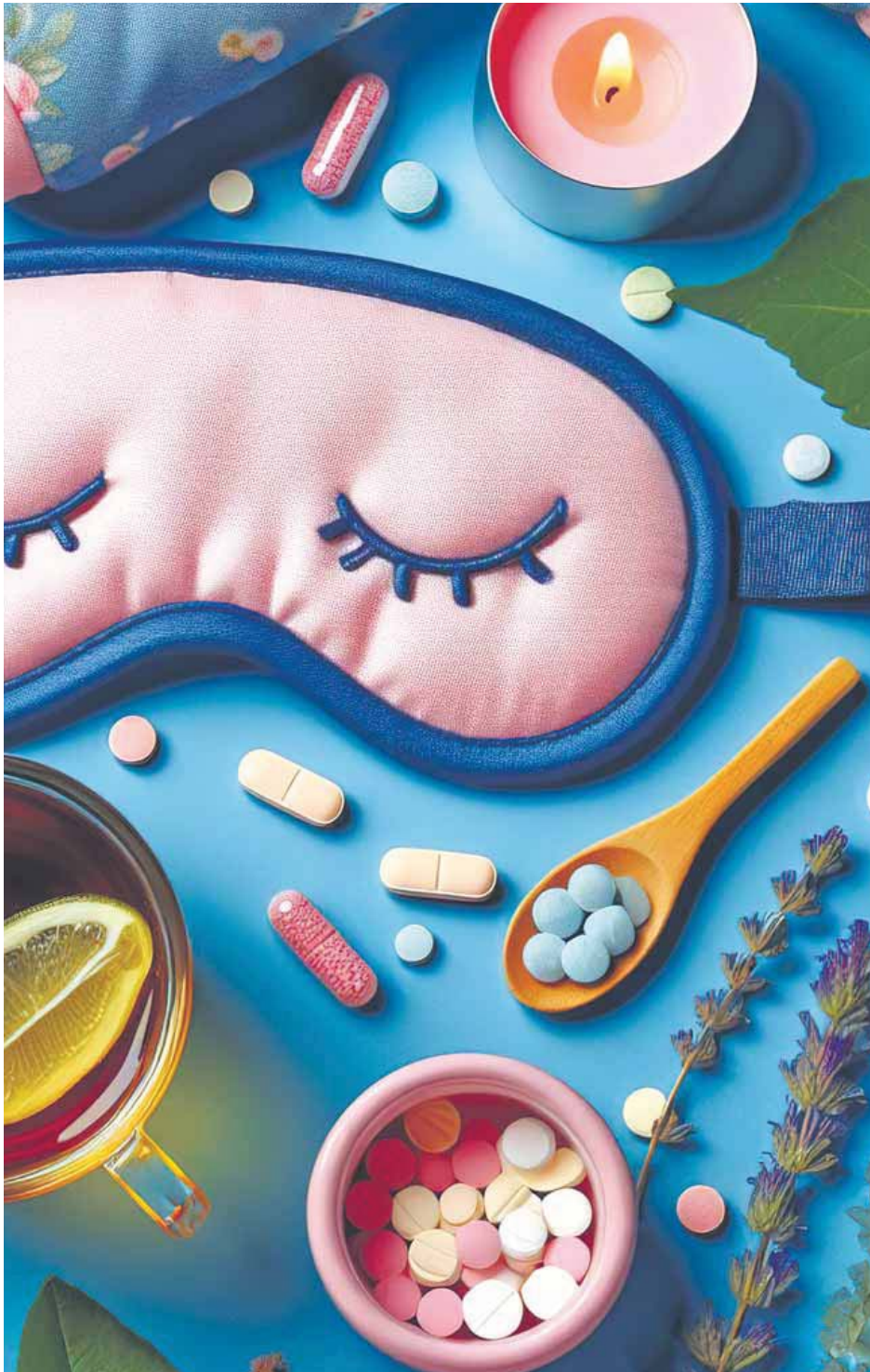


toda una potencia mundial en el consumo de melatonina, que, según algunos expertos, se disparó tras la pandemia en torno a un 130%. «Antes ya era conocida por gente que la usaba, sobre todo, para reducir los efectos del 'jet lag'», apunta Raquel Ramos. Se comercializa con una concentración del 1,99% (el 2% sería el máximo permitido sin receta, por lo que, si necesitamos dosis más altas, ya tendríamos que acudir al médico). ¿Para quién es aconsejable? En dosis de farmacia es una sustancia muy segura que interacciona poco con otras. «Lo que

pasa es que no es tan rápida como tomarse un lorazepam, claro. Hace falta un poco de paciencia y 'jugar' con ella. Por ejemplo, tomar una versión 'retard' para que se libere durante la noche si lo que tenemos son muchos despertares o una de acción rápida si el problema es pillar el sueño. Se pueden combinar», apunta Ramos, quien, no obstante matiza que sería un buen remedio para una temporada. ¿Efectos secundarios? Algunos consumidores se quejan de somnolencia al día siguiente y de dolores de cabeza -aunque no hay estudios conclu-



4 Febrero, 2024



yentes al respecto— y de tener sueños muy reales e incluso pesadillas. «En niños sí que se han constatado problemas si se toma de forma continuada (dolor de estómago, dificultad para dormir), de ahí que la mayoría de los pediatras solo lo consideren para un periodo no mayor a un mes», añade la profesora María Barado.

Fitoterapia

En pastillas, infusiones, extractos... Los preparados 'de hierbas'—de una sola o combinando varias— son una opción muy socorrida. ¿Cuál gusta mucho a los far-

macéuticos? La pasiflora, «que tiene una estructura similar a la de las benzodicepinas y se puede tomar de seguido, sobre todo cuando es la ansiedad del día a día lo que quita el sueño», apunta Ramos. Valeriana, melisa, magnesio, triptófano... también van bien, según los consumidores (aunque cada cual es un mundo). «Pero, ojo, siempre hay que asegurarse de que no interaccionan con ninguna medicación que tomemos: que sean cosas naturales no quiere decir que sean inocuas», apunta. Álvarez aporta un 'truco' para elegir el mejor pro-

ducto: optar siempre por el de prospecto más largo. «Suele indicar que ha pasado más estudios», añade.

Antihistamínicos

Hay pastillas para dormir de venta libre que son en realidad antihistamínicos (fármacos para la alergia). Pero, como tienen como efecto secundario la somnolencia, se usan para casos de insomnio. «Son efectivos pero te dejan cansado. No son para tomar seguido», recomienda Ramos. «Generan sensación de resaca», confirma Álvarez.



▶ 4 Febrero, 2024

NEUROLOGÍA

Paso significativo en el abordaje de la enfermedad de Parkinson

● Disponible en España la primera opción subcutánea de perfusión basada en levodopa

R. Navarro

La levodopa es un fármaco utilizado principalmente en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson. Es un precursor de la dopamina, un neurotransmisor clave en el cerebro que está disminuido en los pacientes con esta enfermedad. La levodopa se convierte en dopamina en el cerebro, lo que ayuda a aliviar los síntomas motores asociados con el párkinson, como temblores, rigidez y lentitud de movimiento. Desde que comenzó a utilizarse en la década de los 60, la levodopa ha sido y continúa siendo el tratamiento de primera línea, lo que los clínicos denominan *gold standard* para el tratamiento de la enfermedad de Parkinson, por ser el precursor del neurotransmisor natural deficitario en esta enfermedad, la dopamina.

El laboratorio farmacéutico Abbvie ha anunciado esta semana la disponibilidad de una solución para perfusión subcutánea continua autorizada para el tratamiento de la enfermedad de Parkinson en estado avanzado, en pacientes que responden a levodopa, con fluctuaciones motoras graves e hiperkinesia o discinesia cuando las combina-



El Dr. Álvaro Sánchez-Ferro, Felipe Pastrana, director general de AbbVie España y la neuróloga Rocío García-Ramos.

ciones de medicamentos disponibles para el párkinson no han proporcionado resultados satisfactorios.

La innovación reside en que esta terapia es la única opción de tratamiento para la enfermedad de Parkinson avanzado basada en levodopa no quirúrgica que permite personalizar y ajustar la dosis de medicamento a través de un sistema subcutáneo de perfusión de administración continua a lo largo de 24 horas.

El Dr. Álvaro Sánchez-Ferro, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología ha explicado que "este nuevo tratamiento representa un avance significativo para el abordaje de la enfermedad de Parkinson, ya que ofrece una nueva opción de tratamiento subcutáneo no quirúrgico basado en levodopa que puede ayudar a controlar los síntomas motores para aquellos que viven con

enfermedad de Parkinson avanzada que a menudo experimentan desafíos a medida que avanza su enfermedad".

En España el párkinson afecta aproximadamente a 150.000 personas el 38,21% de ellas presenta enfermedad avanzada. La enfermedad presenta una variedad de síntomas motores y no motores que afectan significativamente la calidad de vida de los pacientes y también la de sus familiares y cuidadores. Entre los

síntomas motores destacan el temblor en reposo, la bradicinesia (ralentización del movimiento), la rigidez muscular o problemas de equilibrio y postura.

En lo que respecta a los síntomas no motores, los problemas del sueño tienen una prevalencia de entre el 42% y el 98% entre los pacientes con enfermedad de Parkinson. Además, también puede presentarse otros como: depresión, ansiedad, fatiga o dolor muscular, entre otros.

La enfermedad de Parkinson es un trastorno neurodegenerativo crónico y progresivo caracterizado por temblores, rigidez muscular, lentitud de movimientos y dificultad para mantener el equilibrio como resultado de la pérdida de células cerebrales productoras de dopamina. A medida que progresa, se produce un estrechamiento de la ven-

El fármaco es un viejo conocido pero la vía de administración es útil en casos avanzados

tana terapéutica que hace cada vez más difícil alcanzar un control motor adecuado del paciente con la administración de levodopa por vía oral.

Además, como señala la Dra. Rocío García-Ramos, neuróloga del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, con el avance de la enfermedad se puede producir un aumento de las fluctuaciones motoras y de los síntomas como la dificultad para tragar o incrementarse los episodios de caídas. De hecho, la Dra. Rocío García-Ramos indica que "a medida que la enfermedad de Parkinson progresa, la gravedad de los síntomas aumenta y los pacientes tienden a experimentar una menor capacidad para realizar las actividades de la vida diaria".



¿Qué tomar sin receta para poder dormir?

Casi la mitad de los
adultos españoles
no tienen sueño
de calidad **P54**



Sin receta y que hagan dormir... ¿qué opciones hay en el mercado?

Hay tres tipos. ¿Sabes cuál te conviene más?

SOLANGE VÁZQUEZ

Poco y mal

Millones de afectados

Hay casi 4 millones de españoles que padecen algún tipo de trastorno de sueño crónico y grave y 12 millones que se levantan cada día con sensación de no haber descansado bien, según los datos de la Federación Española de Sociedades de Medicina del Sueño.

Menos tiempo del necesario

En nuestro país vamos algo escasos de sueño: 7,13 horas al día de media. Lo normal en una persona adulta joven es dormir entre 6 y 10 horas -entre 7 y 9, lo recomendado-. Una duración de sueño mayor o menor de ese rango no es saludable. Y dormir muchas horas puede tener un impacto en la calidad de vida tan negativo como el insomnio, advierten los expertos. Este abanico de horas se refiere a personas entre 24 y 64 años, ya que los niños necesitan más y los mayores, menos (pero con más siestas, que también hay que sumarlas al cómputo total de horas).

Búhos, alondras...

Según la duración, hablamos de dormidores largos y dormidores cortos; y, según la hora de acostarse y levantarse, se identifican cronotipos vespertinos -búhos- y matutinos -alondras-. Por ello, hay gente que con 6 horas se levanta despejada y funciona estupidamente todo el día, y otros que necesitan 10.

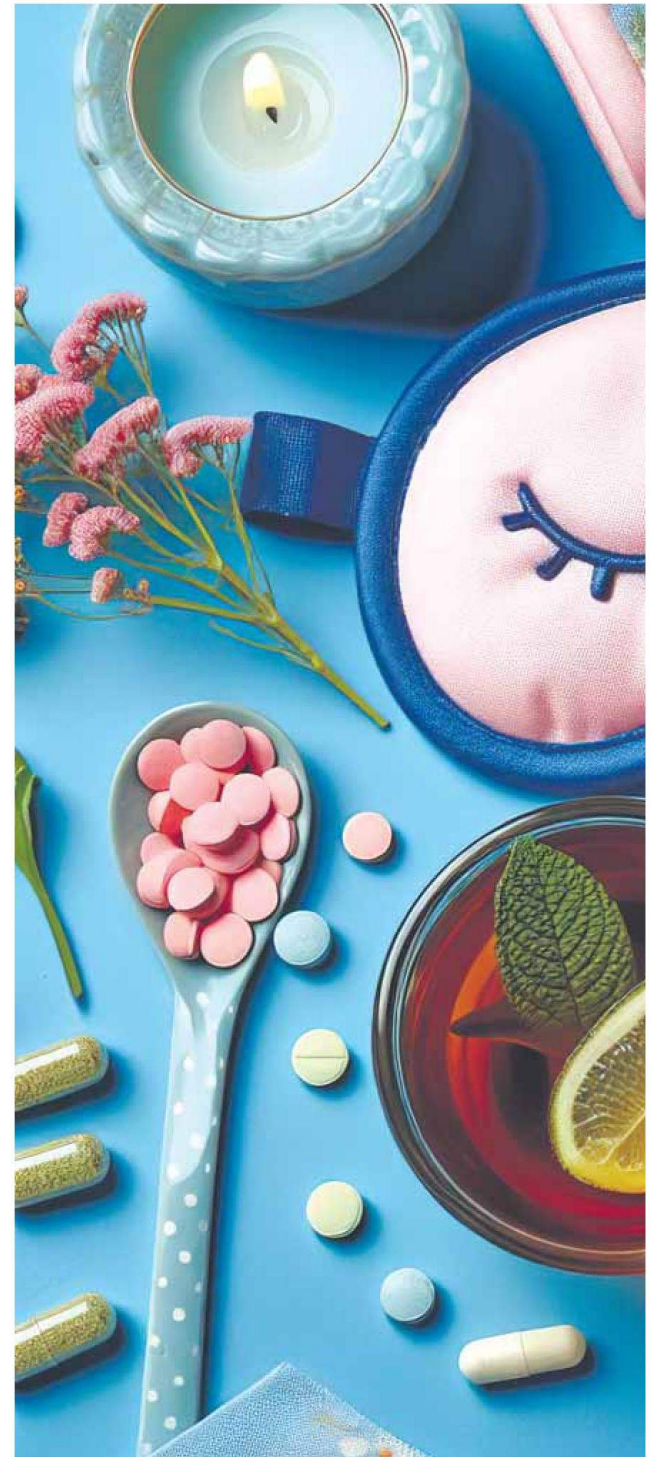
que les den benzodiacepinas», apunta Ramos. Estos fármacos son nuestros viejos conocidos contra el insomnio y la ansiedad: lorazepam (Orfidal), diazepam (Valium), el alprazolam (Trankimazin), clonazepam (Rivotril)...

Lo que pasa con estos medicamentos es que a largo plazo crean dependencia y a mucha gente le dan cierto reparo. Y es lógico: los hipnosedantes son la tercera droga más consumida entre la población española entre 15 y 64 años y, junto con el alcohol, las sustancias que más urgencias hospitalarias generan en España, según el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). «Como cada vez hay que incrementar más la dosis para que hagan efecto, a veces la gente se excede», aclara María Barado, profesora de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Internacional de La Rioja (UNIR).

¿Tan mal dormimos? Bueno, a veces exageramos. «Decimos que no hemos pegado ojo en toda la noche y luego resulta que hemos dormido 5 horas (tal y como hemos comprobado en estudios con pacientes), así que la percepción del sueño es muy subjetiva y quizá no tengamos un problema. Pero, si estamos preocupados o el problema se alarga, lo que hay que hacer es ir al médico de cabecera», indica Ainhoa Álvarez, coordinadora del grupo de trabajo de Insomnio de la Sociedad Española de Sueño. Si aún no queremos pasarnos por la consulta, las tres expertas explican las opciones de venta libre disponibles en el mercado y para qué casos van mejor.

Melatonina

Es una neurohormona que sirve para regular el sueño, los llamados ciclos circadianos. España es toda una potencia mundial en el



consumo de melatonina, que, según algunos expertos, se disparó tras la pandemia en torno a un 130%. «Antes ya era conocida por gente que la usaba, sobre todo, para reducir los efectos del 'jet lag'», apunta Raquel Ramos. Se comercializa con una concentración del 1,99% (el 2% sería el máximo permitido sin receta, por lo que, si necesitamos dosis más altas, ya tendríamos que acudir al médico). ¿Para quién es aconsejable? En dosis de farmacia es una sustancia muy segura que interacciona poco con otras. «Lo que pasa es que no es tan rápida

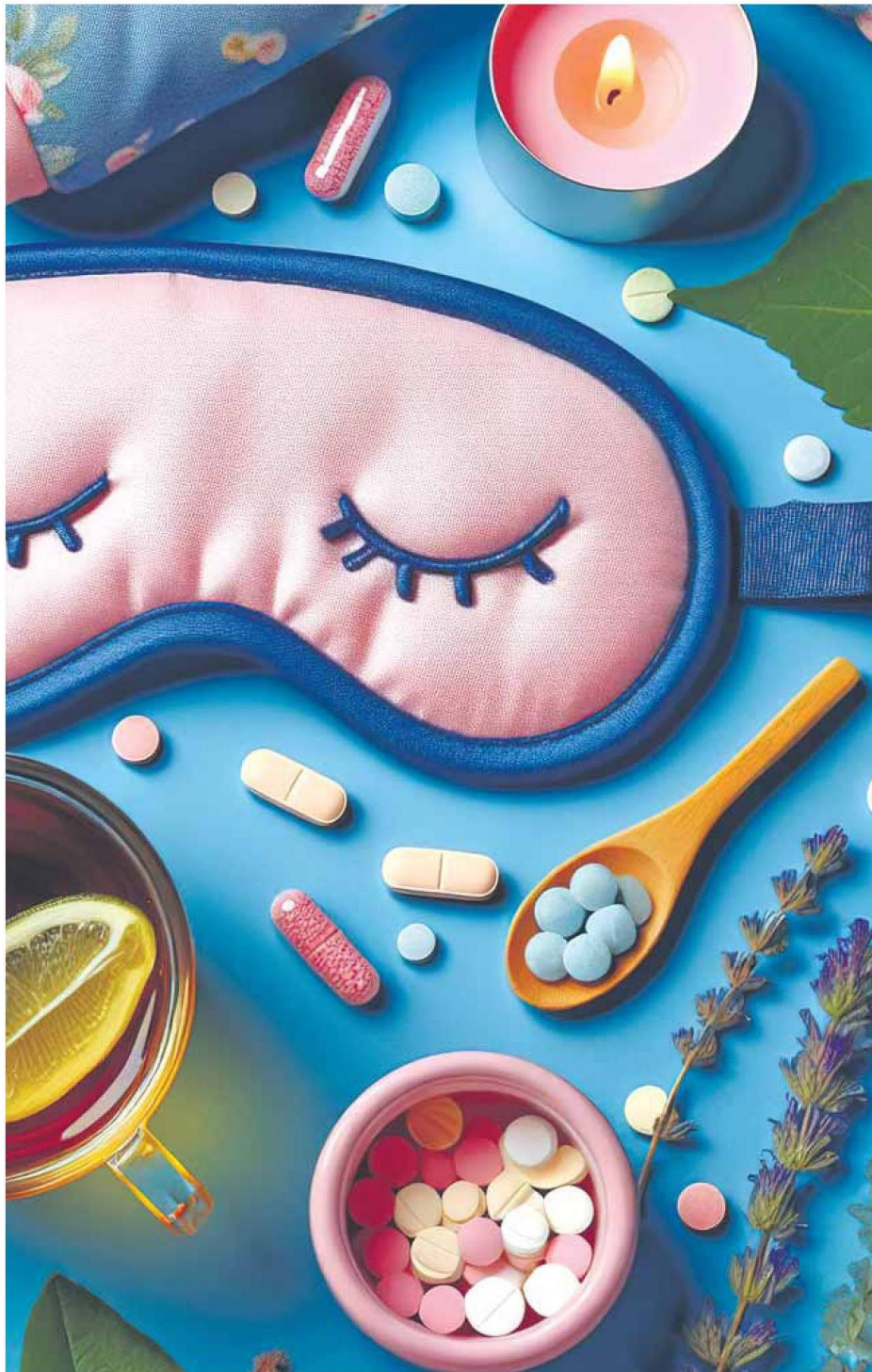
como tomarse un lorazepam, claro. Hace falta un poco de paciencia y 'jugar' con ella. Por ejemplo, tomar una versión 'retard' para que se libere durante la noche si lo que tenemos son muchos despertares o una de acción rápida si el problema es pillar el sueño. Se pueden combinar», apunta Ramos, quien, no obstante matiza que sería un buen remedio para una temporada. ¿Efectos secundarios? Algunos consumidores se quejan de somnolencia al día siguiente y de dolores de cabeza -aunque no hay estudios concluyentes al respec-

En las farmacias españolas se repite la misma escena un sinfín de veces. Entra alguien, cuenta que duerme fatal y que no quiere tomar 'medicamentos' y, tras dar todo tipo de detalles, termina su parlamento con un 'qué puedo tomar'. Y el asesoramiento es clave: cada vez existen más productos para dormir que no necesitan receta y hay que elegir el que más se ajusta a nuestro caso. Porque lo de dormir mal es una expresión muy genérica... No es lo mismo que sea algo puntual, que tener dificultades siempre para quedarse dormido o que las complicaciones residan en tener muchos despertares o un sueño tan ligero que no es reparador. El caso es que la Sociedad Española de Neurología estima que, por distintos motivos, el 48% de los adultos y el 25% de los niños no tienen un sueño de calidad.

Raquel Ramos, farmacéutica comunitaria, confirma la alta demanda de las sustancias de venta libre para dormir. «Durante la pandemia, por el nerviosismo, hubo un repunte muy alto que se mantiene», aclara. Ahora mismo hay un colectivo que es el que más se decanta por estas opciones 'de farmacia': las personas de 35 a 60 años, un segmento que, en principio, no es el 'sospechoso habitual', porque, como recuerda la farmacéutica, son las personas más mayores las que llevan con resignación el sambenito de dormir fatal y de tomar de todo para solucionararlo... y es verdad. «Muchos de ellos ya no toman remedios sin receta, sino que van al médico a



► 4 Febrero, 2024



El método escandinavo para dormir (bien) juntos... y otros 'tips' para parejas

S. V.

Laura Morán, psicóloga, terapeuta familiar y de pareja y sexóloga, considera que el hecho de que una pareja duerma en la misma cama tiene una función: «Pasará un poco de tiempo solos, porque en la sociedad actual, con la agenda que llevamos, muchas veces es el único momento que tenemos para estar en el mismo espacio». Por eso sigue siendo algo casi 'sagrado'... aunque desde el punto de vista práctico deja mucho que desear: en general, se duerme peor. Las diferencias entre uno y otro hacen que a veces el descanso sea difícil o imposible: ronquidos, apneas, pesadillas, movimientos voluntarios o involuntarios, la costumbre de cruzarse en la cama, el calor o el frío, la cantidad de luz que debe haber en la habitación... son los 'clásicos' que impiden que dos personas duerman bien juntas.

Así que la ciencia ha determinado que, cuando descansamos en pareja, pasamos la mayor parte de la noche de espaldas uno al otro, algo que confirma que necesitamos nuestro espacio. Y también que los movimientos que hacemos al dormir aumentan hasta un 50% el riesgo de que nuestros compañeros de cama sufran algún trastorno de sueño, según un estudio de la universidad de Surrey (Reino Unido).

Así que dormir separado, lo que se llama 'divorcio durmiente', no es mala idea en absoluto. Pero, como mucha gente no se atreve a dar el paso —porque también es cierto que dormir con la pareja produce sensaciones de bienestar y protección, debido a la oxitocina que segregamos—, hay trucos que las parejas que quieren seguir compartiendo cama pueden usar para descansar mejor.

Colchones unidos

Esto lo hemos visto mucho en hoteles, porque, de momento, en nuestro país la cama 'de matrimonio' de toda la vida es un

único colchón de más de 1,35 (ahora hay camas de hasta dos metros). El caso es que, para que ambos miembros de la pareja descansen bien, muchas veces es mejor dividir el espacio y usar dos colchones más pequeños unidos, cada uno de ellos ajustado a las necesidades de dureza de cada cual, a su peso y a sus preferencias. Con este pequeño cambio, el 'sueño inquieto' que hace dar muchas vueltas a alguna gente (y que martiriza al otro) se puede calmar.

Ropa de cama propia

Es el llamado método escandinavo de sueño para dormir bien juntos. Consiste en que, en una misma cama, se pone una sábana bajera, pero cada cual tiene sábanas, edredones y mantas propios... Así se termina con las peleas nocturnas por el frío y el calor y se 'delimita' para cada cual un espacio propio, de modo que ninguno quede arrinconado. Los expertos consideran que esta maniobra reduce un 30% las interrupciones del sueño generadas por movimientos del otro o propios (debidos a la incomodidad). Ah, y si no nos gusta la estética, cuando no estemos durmiendo podemos echar un cobertor sobre todo.

MEJOR O PEOR

¿Irse a la misma hora a dormir?

Más de la mitad de los adultos que han empezado a dormir separados admiten descansar mejor y hasta más tiempo... 37 minutos más que juntos, según una encuesta realizada por SleepFoundation.org en EE UU. Y una de las causas es que así cada cual se va a dormir a la hora que más se ajusta a sus necesidades y ya no se despierta si el otro lo hace más tarde, algo clave si tenemos en cuenta que la mayor parte del sueño profundo ocurre en el primer tercio de la noche.

to— y de tener sueños muy reales e incluso pesadillas. «En niños sí que se han constatado problemas si se toma de forma continuada (dolor de estómago, dificultad para dormir), de ahí que la mayoría de los pediatras solo lo consideren para un periodo no mayor a un mes», añade la profesora María Barado.

Fitoterapia

En pastillas, infusiones, extractos... Los preparados 'de hierbas' —de una sola o combinando varias— son una opción muy socorrida. ¿Cuál gusta mucho a los

farmacéuticos? La pasiflora, «que tiene una estructura similar a la de las benzodiazepinas y se puede tomar de seguido, sobre todo cuando es la ansiedad del día a día lo que quita el sueño», apunta Ramos. Valeriana, melisa, magnesio, triptófano... también van bien, según los consumidores (aunque cada cual es un mundo). «Pero, ojo, siempre hay que asegurarse de que no interaccionan con ninguna medicación que tomemos: que sean cosas naturales no quiere decir que sean inocuas», apunta. Álvarez aporta un 'truco' para elegir el mejor pro-

ducto: optar siempre por el de prospecto más largo. «Suele indicar que ha pasado más estudios», añade.

Antihistamínicos

Hay pastillas para dormir de venta libre que son en realidad antihistamínicos (fármacos para la alergia). Pero, como tienen como efecto secundario la somnolencia, se usan para casos de insomnio. «Son efectivos pero te dejan cansado. No son para tomar seguidos», recomienda Ramos. «Generan sensación de resaca», confirma Álvarez.