



14 Septiembre, 2023



## LOS DATOS

**48%**

Entre un 20% y un 48% de los españoles tiene algún tipo de problema para iniciar o mantener el sueño, según datos de la Sociedad Española de Neurología, pero menos de un tercio busca ayuda profesional.

**7-8**

horas es la recomendación de sueño nocturno para mayores de 65 años, según la National Sleep Foundation. Aunque un abanico de entre 5 y 9 horas «también es apropiado».

**30**

minutos como máximo es el tiempo que los expertos en sueño de la SES recomiendan estar en la cama sin dormir. Si pasado ese tiempo no se ha conciliado el sueño, aconsejan levantarse y hacer alguna actividad que no active mucho.

## Media hora de paseo para dormir mejor.

### Los mayores de 60 tienen en la luz natural un aliado para el descanso

**A** medida que envejecemos dormimos peor: menos horas, más despertares nocturnos, dificultades para conciliar el sueño... Una molestia, sin duda, aunque no dejen de ser «cambios fisiológicos propios de la edad», explica Cristina Nicolau Llobera, miembro del grupo de trabajo de Cronobiología de la Sociedad Española de Sueño (SES). Las consecuencias de estos cambios se pueden, sin embargo, atenuar. A la lista de consejos para una buena correcta higiene del sueño –cenar pronto, no mirar pantallas antes de dormir, acostarse y levantarse a la misma hora...– los expertos añaden una recomendación específica para personas mayores: media hora de luz por la mañana.

#### ¿Cuánto tiempo y a qué hora?

«Una exposición de al menos 30 minutos, o una hora si es posible, en las primeras horas de la mañana, de 9.00 a 11.00 horas, aporta muchos beneficios», orienta José Ángel Rubiño Díaz, enfermero, neuropsicólogo y miembro del grupo de investigación de Neuropsicología y Cognición del Instituto de Investigación de la Salud de Baleares. Y recuerda que la exposición a la luz natural no solo mejora el sueño, también el estado de ánimo, que se ve, de nuevo, más afectado en mayores: «Existe una relación bidireccional entre los pro-

blemas de sueño y las alteraciones de los ritmos circadianos con los estados de depresión y ansiedad». Y aporta los datos de prevalencia: «En España, la depresión afecta al 4,1% de la población (5,9% en mujeres y 2,3% en hombres) y en el colectivo de 75 a 84 años alcanza al 12% de las mujeres y al 5% de los hombres».

#### El doble hándicap

Los especialistas en sueño ponen el foco en los mayores por dos razones. «Son un colectivo vulnerable por dos causas. Por un lado, salen menos y, por tanto, se exponen a menos luz natural. Y, por otro, sufren altera-



YOLANDA VEIGA

ciones oculares propias de la vejez que hacen que necesiten más dosis de luz natural que un joven para obtener los beneficios que aporta la luz al descanso (opacidad del cristalino, miosis pupilar...», señala la doctora Nicolau Llobera, también miembro del grupo de investigación de Neurofisiología del Sueño y de los Ritmos Biológicos de la Universitat de les Illes Balears y una de los más de 300 expertos que estos días se dan cita en el XXXI Congreso de la SES en Toledo.

#### Efectos en el apetito y la libido

Pero los efectos beneficiosos de

la exposición a la luz natural van más allá de una mejora en el descanso nocturno. El doctor Rubiño explica que exponerse a la luz del día «ocho horas y media después del inicio de la secreción de melatonina (la llamada hormona de la oscuridad que nos prepara para el sueño) inhibe eficazmente esta hormona y favorece una mayor disposición de la serotonina durante el día, el neurotransmisor que regula nuestro estado de ánimo y nuestras emociones, a la vez que se encarga de otras funciones como el apetito, la libido o el control de la temperatura corporal, entre otras funciones».

#### Luz eléctrica, la alternativa

Persianas y contraventanas abiertas y una buena iluminación eléctrica que proporcione luz blanca de día y cálida a medida que anochece. Así deben estar los mayores en casa. Y en la calle, siempre que puedan, claro. «En un día soleado la luz varía entre 20.000 y 100.000 lx, cuando llueve esa luminancia ronda los 3.000 lx y se alcanzan los 1.000 lx durante el crepúsculo. Esto es, existe un fuerte contraste, mientras que la luz eléctrica está disponible todo el día y en casi todas partes. Sin embargo, las fuentes artificiales rara vez proporcionan más del 1% del brillo de la luz natural exterior y poseen longitudes de onda más largas (más rojas) que son menos efectivas para la fotorecepción y el ajuste de los ritmos», diferencia la doctora.

Pese a la menor eficacia de la luz artificial, es una alternativa cuando no hay posibilidad de recibir luz natural y se aplican ya terapias de este tipo con resultados prometedores. «La terapia de luz eléctrica es imprescindible y un sistema no invasivo, seguro y conveniente para aquellos casos en los que la luz solar es inaccesible o insuficiente. En afecciones como la depresión puede suplir o disminuir la medicación cuando el problema es consecuencia de una falta de exposición a la luz o un desajuste del ritmo sueño-vigilia», explica la doctora.



## LAS CIFRAS

48%

Entre un 20% y un 48% de los españoles tiene algún tipo de problema para iniciar o mantener el sueño, según datos de la Sociedad Española de Neurología, pero menos de un tercio busca ayuda profesional.

7-8

horas es la recomendación de sueño nocturno para mayores de 65 años, según la National Sleep Foundation. Aunque un abanico de entre 5 y 9 horas "también es apropiado".

30

minutos como máximo es el tiempo que los expertos en sueño de la SES recomiendan estar en la cama sin dormir. Si pasado ese tiempo no se ha conciliado el sueño, aconsejan levantarse y hacer alguna actividad que no active mucho.

## Efectos en el apetito y la libido

Pero los efectos beneficiosos de la exposición a la luz natural van más allá de una mejora en el descanso nocturno. El doctor Rubiño explica que exponerse a la luz del día "ocho horas y media después del inicio de la secreción de melatonina (la llamada hormona de la oscuridad que nos prepara para el sueño) inhibe eficazmente esta hormona y favorece una mayor disposición de la serotonina durante el día, el neurotransmisor que regula nuestro estado de ánimo y nuestras emociones, a la vez que se encarga de otras funciones como el apetito, la libido o el control de la temperatura corporal, entre otras funciones".

## Luz eléctrica, la alternativa

Persianas y contraventanas abiertas y una buena iluminación eléctrica que proporcione luz blanca de día y cálida a medida que anochece. Así deben estar los mayores en casa. Y en la calle, siempre que puedan, claro. "En un día soleado la luz varía entre 20.000 y 100.000 lx, cuando llueve esa luminancia ronda los 3.000 lx y se alcanzan los 1.000 lx durante el crepúsculo. Esto es, existe un fuerte contraste, mientras que la luz eléctrica está disponible todo el día y en casi todas partes. Sin embargo, las fuentes artificiales rara vez proporcionan más del 1% del brillo de la luz natural exterior y poseen longitudes de onda más largas (más rojas) que son menos efectivas para la fotorrecepción y el ajuste de los ritmos", diferencia la doctora.

Pese a la menor eficacia de la luz artificial, es una alternativa cuando no hay posibilidad de recibir luz natural y se aplican ya terapias de este tipo con resultados prometedoros. "La terapia de luz eléctrica es imprescindible y un sistema no invasivo, seguro y conveniente para aquellos casos en los que la luz solar es inaccesible o insuficiente. En afecciones como la depresión puede suplir o disminuir la medicación cuando el problema es consecuencia de una falta de exposición a la luz o un desajuste del ritmo sueño-vigilia", explica la doctora.

YOLANDA VEIGA

**A** medida que envejecemos dormimos peor: menos horas, más despertares nocturnos, dificultades para conciliar el sueño... Una molestia, sin duda, aunque no dejan de ser "cambios fisiológicos propios de la edad", explica Cristina Nicolau Llobera, miembro del grupo de trabajo de Cronobiología de la Sociedad Española de Sueño (SES). Las consecuencias de estos cambios se pueden, sin embargo, atenuar. A la lista de consejos para una buena higiene del sueño -cenar pronto, no mirar pantallas antes de dormir, acostarse y levantarse a la misma hora...- los expertos añaden una recomendación específica para personas mayores: media hora de luz por la mañana.

## ¿Cuánto tiempo y a qué hora?

"Una exposición de al menos 30 minutos, o una hora si es posible, en las primeras horas de la mañana, de 9.00 a 11.00 horas, aporta muchos beneficios", orienta José Ángel Rubiño Díaz, enfermero, neuropsicólogo y miembro del grupo de investigación de Neuropsicología y Cognición del Instituto de Investigación de la Salud de Baleares. Y recuerda que la exposición a la luz natural no solo mejora el sueño, también el estado de ánimo, que se ve, de nue-

# Media hora de paseo para dormir mejor

## Los mayores de 60 tienen en la luz natural un aliado para el descanso

vo, más afectado en mayores: "Existe una relación bidireccional entre los problemas de sueño y las alteraciones de los ritmos circadianos con los estados de depresión y ansiedad". Y aporta los datos de prevalencia: "En España, la depresión afecta al 4,1% de la población (5,9% en mujeres y 2,3% en hombres) y en el colectivo de 75 a 84 años alcanza al 12% de las mujeres y al 5% de los hombres".

### El doble hándicap

Los especialistas en sueño ponen el foco en los mayores por dos razones. "Son un

colectivo vulnerable por dos causas. Por un lado, salen menos y, por tanto, se exponen a menos luz natural. Y, por otro, sufren alteraciones oculares propias de la vejez que hacen que necesiten más dosis de luz natural que un joven para obtener los beneficios que aporta la luz al descanso (opacidad del cristalino, miosis pupilar...)", señala la doctora Nicolau Llobera, también miembro del grupo de investigación de Neurofisiología del Sueño y de los Ritmos Biológicos de la Universitat de les Illes Balears y una de los más de 300 expertos que estos días se dan cita en el XXXI Congreso de la SES en Toledo.



5

**MILLONES DE PERSONAS** en España sufren migraña y más de 1,5 millones padecen dolor de cabeza más de 15 días al mes. Además, causa una cefalea discapacitante con más de 180.000 nuevos casos al año en el país, convirtiendo la migraña en la primera causa de discapacidad en España entre los adultos menores de 50 años.

16 Septiembre, 2023

5

**MILLONES DE PERSONAS** en España sufren migraña y más de 1,5 millones padecen dolor de cabeza más de 15 días al mes. Además, causa una cefalea discapacitante con más de 180.000 nuevos casos al año en el país, convirtiendo la migraña en la primera causa de discapacidad en España entre los adultos menores de 50 años.

16 Septiembre, 2023

# 5

**MILLONES DE PERSONAS** en España sufren migraña y más de 1,5 millones padecen dolor de cabeza más de 15 días al mes. Además, causa una cefalea discapacitante con más de 180.000 nuevos casos al año en el país, convirtiendo la migraña en la primera causa de discapacidad en España entre los adultos menores de 50 años.

## Un menú protector frente al deterioro cognitivo alejado de los alimentos «milagro» P.6



# Menú protector frente al deterioro cognitivo

► No existen alimentos «milagro» que eviten el alzhéimer, pero sí patrones de alimentación que ralentizan su avance

**Raquel Bonilla.** MADRID

Comer bien, dormir lo suficiente y evitar el sedentarismo. Este triángulo de la salud está más que demostrado y también resulta determinante cuando hablamos de patologías neurológicas como el alzhéimer. Aunque son frecuentes los estudios que apuntan a las capacidades «mágicas» de algunos alimentos, lo cierto es que hay que ponerlos en barbecho, «porque es difícil demostrar esa relación causa-efecto. No existen productos milagrosos que por sí mismos logren evitar la enfermedad o detener su progresión una vez que aparece. Sin embargo, eso no quiere decir que la dieta no resulte un factor clave a la hora de prevenir esta patología, pues sabemos a ciencia cierta que cumple un papel fundamental», advierte Gurutz Linazasoro, miembro de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

La clave está, según apunta el portavoz de la SEN, «en seguir un patrón de alimentación adecuado de forma general, y eso se traduce, tal y como sí ha demostrado la evidencia científica, en dar prioridad a la dieta mediterránea, al denominado plato de Harvard o a la denominada dieta mind, pues en estos casos se ha visto que mejoran la salud cerebrovascular, por tanto, se reduce el riesgo de sufrir patologías como el alzhéimer u otros deterioros cognitivos».

En este sentido, Francisco Botella, coordinador del Área de Nutrición de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN), asegura que «tanto la dieta mediterránea como la dash han demostrado efectos beneficiosos sobre el riesgo cerebrovascular. Y la mind no es más que una fusión de ambas, sobre todo dirigida a poblaciones con hábitos muy alejados de los anteriores. Plantea una alimentación basada mayoritariamente en productos de origen vegetal, con especial énfasis en incluir el consumo de arándanos, frutos secos y aceite de oliva virgen extra, que no formaban parte de los productos habituales de consumo en el grupo de población objeto del estudio», explica.

Las recomendaciones generales de esta dieta no se apartan de lo que, desde la SEEN, ya recomiendan como menú saludable, pero, además, hay que incluir «verduras de hoja verde (por lo menos seis porciones a la semana), otras verduras (por lo menos una ración al

día), cereales integrales, pescado (al menos una vez a la semana), carne de ave (dos porciones a la semana) y legumbres (tres raciones semanales)», aconseja Botella.

Si para prevenir resulta clave, una vez diagnosticada la enfermedad, la dieta también es crucial.

«Ante un diagnóstico precoz siempre aconsejamos dieta mediterránea», asegura Linazasoro. Y así lo ratifica la SEEN, en cuya web hay un programa formativo para familiares y cuidadores.

En fases más avanzadas, «donde es habitual que aparezca la falta de apetito y haya un mayor descontrol de las ingestas, lo más recomendable es adaptar el menú a las características individuales de cada caso, sin olvidar que hay que comer de todo. No existen alimentos prohibidos», afirma el portavoz de la SEN. Sin embargo, Botella insiste en que hay que «reducir o evitar el consumo de carnes rojas, dulces, quesos muy grasos o mantequillas y margarinas».



FREPIK

## Protocolo frente a la desnutrición

► Se estima que entre el 20% y el 40% de los pacientes con enfermedad de Alzheimer sufre pérdida de peso y que el 80% está en riesgo de desnutrición. «Es habitual que aparezcan problemas de deglución, lo que dificulta la alimentación. En

estos casos suele ser necesario optar por suplementos nutricionales o batidos proteicos que garanticen la ingesta adecuada de nutrientes, ya que la propia enfermedad también consume muchas calorías», advierte Linazasoro.

Las frutas y las verduras deben tomarse varias veces al día

## El Rincón de

Marta Robles

### «Hay que potenciar los sabores»



**Gonzalo Martín Peña**  
 Endocrino del Hospital Ruber Internacional de Madrid

#### ¿Una dieta equilibrada previene el alzhéimer?

Sí, una alimentación baja en grasa saturadas, azúcar, carbohidratos simples y basada en el consumo de verduras, hortalizas, legumbres, frutas, lácteos, pescado y carnes blancas, es decir, una dieta mediterránea, puede contribuir a la prevención de la enfermedad.

#### ¿Con alimentación adecuada se ayuda a ralentizar la enfermedad?

Sí, porque sabemos que contribuye al control de la diabetes, hipertensión y aterosclerosis, que son factores que potencian o aceleran el progreso de la enfermedad y una dieta mediterránea parece tener además un valor añadido independiente de su efecto sobre los factores clásicos de riesgo cardiovascular.

#### ¿Cómo hay que alimentar a un paciente que no quiera comer?

Potenciando el sabor de los alimentos. Por ejemplo, añadiendo, siempre que se pueda, cubitos de caldo a los guisos en lugar de sal. Dar alimentos fáciles de masticar y tragar, como purés espesos, carne y pescado triturado en preparaciones como albóndigas o filetes rusos. Si el paciente tiene costumbre de tomar algo de vino en las comidas, no hay por qué eliminarlo, ya que esto también ayuda a estimular el apetito. Pero hay que evitar la ingesta de alimentos muy grasos, ya que estos aumentan la saciedad.

► 17 Septiembre, 2023

DREAMSTIME

**Cuenta atrás para la llegada de fármacos contra el alzhéimer en etapas tempranas**

A finales de 2025 podrá aterrizar en España el primer medicamento contra esta enfermedad tras 20 años de «sequía». Y seis meses después, el segundo p.4-5



▶ 17 Septiembre, 2023

Belén Tobalina. MADRID

**A** Javier le diagnosticaron alzhéimer con tan solo 52 años. Justo al salir del confinamiento. Ni él ni su mujer pensaron que podría tener esta enfermedad dada su edad. Se quejaba de migrañas, por lo que hace seis años empezó a ir al médico. Pero las resonancias no detectaban nada. Fue Pilar, su mujer, quien comenzó a notar que algo le pasaba: «Empezó teniendo despistes puntuales que acabaron siendo habituales: perdía las llaves a menudo, no cerraba la puerta y en el trabajo, era programador, empezó a tener problemas, no se concentraba, etcétera».

Tras junio de 2020 no había duda. Tenía alzhéimer. Le hicieron la prueba de punción lumbar y dio positivo. «Al principio nos quedamos en shock, dada su edad. No queríamos aceptarlo».

«La edad más habitual, aunque no disponemos de estudios concretos, es que se diagnostique en los centros entre los 75 y los 85 años. Pero eso no quiere decir que por encima no se desarrolle, sino que no los traen a consulta. Y solamente entre un 5 y un 10% de los pacientes empieza con síntomas antes de los 65 años», explica la doctora Raquel Sánchez del Valle, coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Transcurrido un tiempo del shock inicial, Javier «empezó a informarse y fue quien dijo a los familiares y amigos que tenía alzhéimer. Se lo quería decir él», incide su mujer, que cuenta su caso con motivo del Día Mundial contra el Alzheimer que se celebra el próximo día 21. La enfermedad no le ha frenado. «Se mantiene activo. Hace la habitación, cuida de su higiene, va él solo tres veces por semana en transporte público a la Fundación Alzheimer España», precisa Pilar. «Aunque me pierdo mucho», puntualiza. Pero ya se atreve a preguntar. Allí hace talleres de psicomotricidad, lectura, sumas y restas, y está aprendiendo a tocar el violonchelo. Se mantiene activo.

Por suerte, «no ha progresado mucho la enfermedad», explica su mujer. «Está estable. Toma medicamentos para el párkinson, no porque tenga esta enfermedad, sino porque no hay otra cosa» de momento..

Tras 20 años de espera, 2023 trae noticias esperanzadoras para los pacientes diagnosticados en fases tempranas con la llegada de tres nuevos fármacos que aseguran ralentizar la progresión de la enfer-

▶ **A finales de 2025, si Europa da en marzo su aprobación, podría aterrizar el primer medicamento para fases tempranas y seis meses después el segundo**

# A punto de llegar los primeros fármacos que frenan el alzhéimer

medad en casos incipientes. Primero fue el polémico aducanumab, que recibió la aprobación provisional por parte de la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE UU (FDA).

Después, «el 7 de julio la FDA dio luz verde a lecanemab, que asegura ofrecer una efectividad del 28%» y diez días después se presentaron «los resultados de donanemab, cuya efectividad se sitúa en torno al 37%», informan desde la Confederación Española de Alzheimer y otras Demencias (Ceafa).

«Desde 2003 no se aprobaba ningún medicamento», recuerda la doctora de la SEN, quien, pese a la esperanzadora de las noticias, incide en que, «de momento, la Agencia Europea del Medicamento (EMA) no ha aprobado nada».

Las familias en demasiadas ocasiones se sienten solas



**Kina García del Moral /** Diagnosticada desde 2015, el martes tuvo su primera revisión neurológica

▶ **Es una de las protagonistas del documental «Tengo Alzheimer, pero sigo siendo yo», que ha hecho Ceafa con motivo del Día Mundial de esta enfermedad. Le diagnosticaron alzhéimer en 2015 con solo 59 años. Ahora tiene 68. «Fue un mazazo terrible. Me quedé en blanco y eso que mi padre falleció de alzhéimer cuatro años antes», recuerda. Tras más de 30 años trabajando como maestra en un colegio de Motril, «un día yendo a clase en coche me perdí. Estaba a mitad de camino, pero no sabía dónde estaba. Me angustié y paré el coche». Fue cuando Kina cayó en la cuenta**

**de que llevaba unos meses preocupada porque no lograba recordar el nombre de sus alumnos. «Lo ponía en las mesas y en diciembre se lo quitaba porque ya me los sabía. Pero ese año no los quité. No sabía qué me sucedía y no quería saber», reconoce Kina, que fue una de las 100 personas en España y 3.500 pacientes del mundo que participaron en el ensayo clínico de aducanumab, que la EMA no llegó a aprobar. El martes fue a su «primera revisión de Neurología en la Sanidad pública. La llevaba años pidiendo. Lo que pasa en Andalucía con esto es vergonzoso».**





► 17 Septiembre, 2023

Así, en cuanto a aducanumab, «el fármaco ha conseguido la aprobación provisional de la FDA, pero la EMA no lo aprobó, ya que en un ensayo no se demostraba nada y en otro una efectividad del 20%».

**Población diana**

Respecto a «lecanemab, la FDA ha dado su autorización, ya que tiene una efectividad entre el 27 y 30% y la EMA lo revisará en marzo de 2024. En cuanto a donanemab, todavía falta que sea revisado, en principio es el que ha conseguido mejores resultados, 35% de efectividad, pero del modo que se ha hecho no es equivalente», incide la doctora de SEN.

«Todos ellos, los tres -prosigue-, tienen efectos secundarios, incluso alguno se ha relacionado con

(tres) muertes. El coste de los mismos es otra controversia y no son para todos los pacientes, sino para los que están en fases muy iniciales de la enfermedad. De modo que probablemente solo estén indicados para no más de un 10% de los pacientes».

En cualquier caso, «si finalmente la EMA autoriza en marzo lecanemab, que es cuando está previsto que lo analice -continúa-, llegaría a España a finales de 2025, principios de 2026, tras su análisis por parte de la Agencia Española del Medicamento (Aemps) y de las comunidades autónomas».

Ahora bien, «hay fórmulas de acceso precoz que se pueden utilizar antes de que se autorice el precio», precisa. Y «seis meses más tarde podría llegar al Sistema Na-



**En 2025 también es previsible que lleguen los marcadores en sangre»**

**Raquel Sánchez del Valle**

**«A mi marido le diagnosticaron la enfermedad a los 52 años. Nos quedamos en shock»**

**Pilar, mujer de Javier**

cional de Salud donanemad».

La mujer de Javier prefiere no crearse falsas expectativas al respecto: «Me alegra la noticia, pero no sé si llegarán a tiempo para él».

En paralelo, otro importante avance está a punto de aterrizar. «Son los marcadores en sangre, que vendrían a sustituir las punciones lumbares que no se ofrecen a todos los pacientes, sino a aquellos en fase inicial de la enfermedad y que estén por debajo de 65 años para asegurarnos de que sea alzhéimer (en mi centro solo uno de cada cinco pacientes se la hacen). También sustituirán a las PET, una prueba cara para detectar la enfermedad y que no en todas las auto-nomías se hace», explica.

«Parece que los marcadores en sangre pronto estarán en el siste-

ma, en 2025 según la marca. Y será algo barato y accesible, lo que permitirá un diagnóstico precoz, no un cribado, al menos de momento», destaca la experta de la SEN.

Una línea en la que se debería actuar sin demoras es en el fomento de los talleres de memoria. «Hay evidencia de que la intervención cognitiva, sobre todo en casos de demencia leve, dos horas a la semana mínimo, tiene un efecto beneficioso en la evolución de la enfermedad. Hay comunidades con más cobertura pública que otras en las que solo hay por privado. También se sabe que la actividad física moderada mejora la calidad de vida de los pacientes y ayuda a frenar la irritabilidad, la apatía, la falta de iniciativa».

Lo que ayudará en una de las tres principales reivindicaciones de la Fundación Alzheimer España: «Un diagnóstico precoz, visibilidad de los pacientes más jóvenes, y atención a los cuidadores».

Desde Ceafa, su presidenta Mariló Almagro, reclama también acelerar el diagnóstico, «ya que transcurren dos años de media desde que uno va a su médico de atención primaria hasta que se diagnostica la enfermedad. Los marcadores de sangre -cuando lleguen- podrían hacerse en primaria en vez de derivar al paciente de una consulta a otra».

**Visibilizar la enfermedad**

«También es importante apostar por la investigación y quitar el estigma de la demencia. Hoy se sigue ocultando que un ser querido tiene alzhéimer», asegura Almagro.

«Hay que hablar de esta enfermedad no solo en el día mundial, sino los 365 días del año, dándole la importancia que realmente tiene. También es importante visibilizar que esta enfermedad no es solo una patología de mayores, y dar valor a la labor de los familiares cuidadores», reivindican desde la Asociación de Familiares y Personas Afectadas por la Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias Neurodegenerativas de Madrid (Afadema).

Algo que está en manos de todos y que ayudaría a que deje de ser una enfermedad silenciada. «La gente es reacia a mantener conversaciones con mi marido. Te diría que la mayoría. Necesitamos que se dé más visibilidad a esta enfermedad, sobre todo en etapas tempranas, para que la gente no se asuste. Pueden seguir hablando con él, tan solo tiene despistes. Pero la mayoría no lo hace por desconocimiento», hace hincapié Pilar, que denuncia que es una enfermedad en la que estás solo y nadie te ayuda si no eres tú el que buscas ayuda.



FREPIK



**Javier Sáenz/** Paciente desde los 57 años, pide que Sanidad financie los talleres de memoria

► «Me di cuenta en el trabajo de que algo no iba bien, recuerda Javier, de la Asociación de Familiares de Alzheimer (AFA) Rioja. «Llevaba 42 años trabajando en la misma empresa en la que entré a los 15. Empecé primero en producción, luego en mantenimiento y al volver a producción cometí tres errores graves mientras ponía pinzas en los somieres». Javier reconoce que había notado algún fallo de memoria, pero «los achacaba a la edad». Le diagnosticaron muy rápido gracias a su médico de atención primaria de La Rioja. «Me mandó al neurólogo y tras tres

meses de pruebas llegó el diagnóstico. Pensé que se me acababa la vida. Fue un mazazo muy fuerte. Nunca piensas que te puede pasar algo así y menos siendo tan joven», afirma. Javier incide en que «el Sistema Nacional de Salud debería financiar los talleres de memoria. Porque esto es lo mismo que si me rompo una pierna. El SNS te paga la rehabilitación y ¿por qué con el alzhéimer no?», se pregunta, incidiendo en que es muy importante promover y trabajar la memoria para frenar o ralentizar el deterioro de la enfermedad.



## El microscopio

# LA RUTA 091 PARA LUCHAR CONTRA LA ELA

La Policía Nacional ha vuelto a celebrar su carrera solidaria 'Ruta 091', que este año ha cumplido su quinta edición y lo ha hecho en favor de la esclerosis lateral amiotrófica (ELA). Así, 1.200 personas corrieron el viernes por la noche bajo el lema 'Múevete por la ELA'. Así, un total de 1.200 personas corrieron el viernes por la noche por las calles de Málaga capital bajo el lema 'Múevete por la ELA', una enfermedad neurodegenerativa que afecta a entre 4.000 y 4.500 personas en España, según la Sociedad Española de Neurología (SEN). La cita fue de "éxito absoluto", agotando tanto las inscripciones en la categoría absoluta -1.000 corredores- como la infantil -200-.



17 Septiembre, 2023

## MIGRAÑA, HOY

La salud es lo que importa

**DR. BARTOLOMÉ BELTRÁN**



[www.pacientesenbuenasmanos.com](http://www.pacientesenbuenasmanos.com)

EN España más de cinco millones de personas padecen una patología que se asocia al dolor y que implica costes socioeconómicos. Se trata de un tipo de dolor de cabeza intenso, a menudo unilateral que produce otros síntomas como mareos, náuseas y sensibilidad a la luz, los olores o los sonidos. A pesar de ser un dolor muy incapacitante, hasta un 25% de quienes lo sufren nunca ha consultado su dolencia

con el médico. Este trastorno es más frecuente entre las mujeres. Tal y como señalan desde la Sociedad Española de Neurología (SEN), en aproximadamente un 80% de los casos se da en mujeres en edades comprendidas entre los 20 y los 50 años. Pero no sólo en esta etapa, incluso en la infancia hay más casos de migraña entre las pequeñas: un 9 por ciento de las niñas europeas la padecen frente al 5 por ciento de los niños.

La migraña crónica, es decir, sufrir migraña durante más de 15 días al mes, es la complicación más frecuente de esta enfermedad y es el tipo de cefalea que más impacto ejerce sobre la vida de los pacientes. “Y la principal consecuencia de un mal manejo de esta enfermedad es el

deterioro en la calidad de vida de la persona y que el dolor se cronifique, porque la migraña puede evolucionar hacia una forma crónica si no se trata correctamente. Cada año, cerca de un tres por ciento de las personas con migraña pasan de tener una migraña episódica a una crónica, mientras que un seis por ciento pasan de una migraña de baja frecuencia a otra de alta frecuencia”, comenta el Dr. Pablo Irimia, coordinador del

---

Además de la genética hay factores, como el estrés, que pueden desencadenar el dolor

---

Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN.

Además de la genética, hay otros factores que pueden desencadenar este dolor: el estrés, el ciclo menstrual, la falta de sueño, el consumo de alcohol, el ayuno prolongado o también algunos alimentos. Por este motivo, es importante llevar hábitos de vida saludables para mantener a raya las migrañas. La cronificación de esta enfermedad está relacionada con varios factores que favorecen su aparición como la alimentación. Existen algunos productos como el chocolate, el café, las nueces o el queso que podrían funcionar como desencadenantes. Sin embargo, no existe una norma para todos los pacientes.

Los expertos recomiendan en principio no restringir ningún

alimento, evaluar cada caso en concreto y optar por la dieta mediterránea. Pero no sucede lo mismo con el alcohol, la única bebida que se ha probado que puede actuar como desencadenante, así como otros factores como el tabaco, el sobrepeso y la obesidad. Para aliviar esta afección se recomienda mantener una buena calidad de sueño y practicar ejercicio físico, uno de los tratamientos no farmacológicos más adecuados para evitar esta patología.

Finalmente, desde la SEN recuerdan a los pacientes que cuando el dolor de cabeza sea frecuente y comience a afectar su calidad de vida, es fundamental buscar atención médica para obtener un diagnóstico y tratamiento adecuado. Seguro.



# 5

**MILLONES DE PERSONAS** en España sufren migraña y más de 1,5 millones padecen dolor de cabeza más de 15 días al mes. Además, causa una cefalea discapacitante con más de 180.000 nuevos casos al año en el país, convirtiendo la migraña en la primera causa de discapacidad en España entre los adultos menores de 50 años.