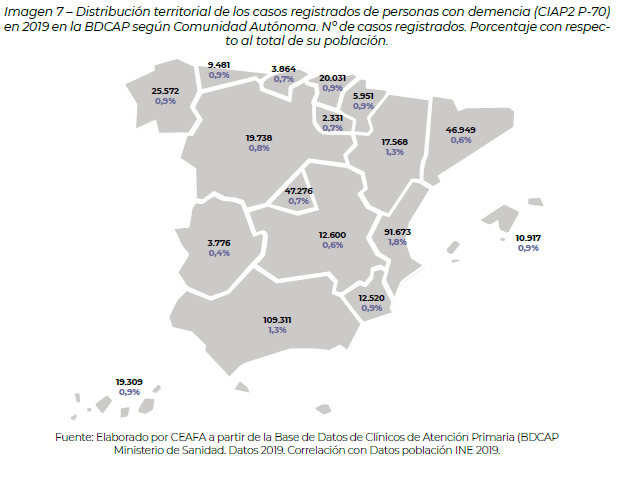
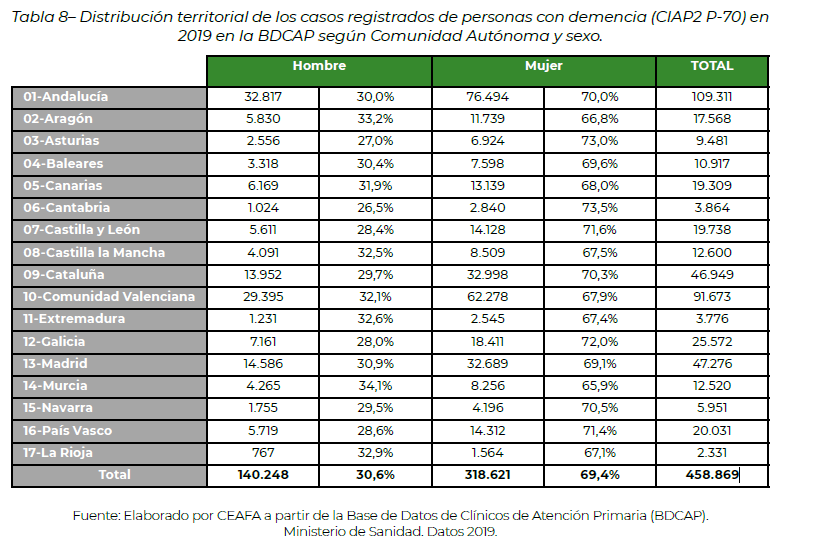
CEAFA, Censo de las personas con Alzheimer y otras demencias en España, Ministerio de derechos sociales y agenda 2030, 2019

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nº casos | Població | % sobre població | % sobre casos |
| Andalusia | 109.311 | 8.427.404 | 1,3% | 23,8% |
| Aragó | 17.568 | 1.320.586 | 1,3% | 3,8% |
| Asturies | 9.481 | 1.022.205 | 0,9% | 2,1% |
| Balears | 10.917 | 1.188.220 | 0,9% | 2,4% |
| Canaries | 19.309 | 2.206.901 | 0,9% | 4,2% |
| Cantabria | 3.864 | 581.641 | 0,7% | 0,8% |
| Castella i Lleó | 19.738 | 2.407.733 | 0,8% | 4,3% |
| Castella la manxa | 12.600 | 2.034.877 | 0,6% | 2,7% |
| Catalunya | 46.949 | 7.566.430 | 0,6% | 10,2% |
| Comunitat Valenciana | 91.673 | 4.974.969 | 1,8% | 20% |
| Extremadura | 3.776 | 1.065.424 | 0,4% | 0,8% |
| Galícia | 25.572 | 2.700.441 | 0,9% | 5,6% |
| Madrid | 47.276 | 6.641.648 | 0,7% | 10,3% |
| Múrica | 12.520 | 1.487.663 | 0,8% | 2,7% |
| Navarra | 5.951 | 649.946 | 0,9% | 1,3% |
| Euskalerria | 20.031 | 2.177.880 | 0,9% | 4,4% |
| La Rioja | 2.331 | 313.571 | 0,7% | 0,5% |
| Ceutra |  | 84.829 |  |  |
| Melilla |  | 84.689 |  |  |
| Total | 458.869 | 49.937.060 | 1% | 100% |

Distribucio territorial dels casos enregistrats de persones amb demència l’any 2019. El·laborat per CEAFA a partir de la DBCAP.





Mediagraphic, Enfermedad de Alzheimer. Clínica, diagnostico y neuropatologia, 2004, <https://www.medigraphic.com/newMedi/>

La demència, per definició, és la pèrdua de les funcions intel·lectuals que afecta almenys a tres de les següents esferes: memòria, llenguatge i percepció visuoespacial, personalitat i coneixement. Es tracta d’un síndrome plurietològic. Més d’una seixantena de processos patològics poden ser causants d’alguns tipus de demència.

<https://www.alz.org/alzheimer-demencia/que-es-la-enfermedad-de-alzheimer>

Que és l’Alzheimer?

L’Alzheimer és un tipus de demència que causa problemes amb la memòria, el pensament i el comportament. Els símptomes generalment es desenvolupen lentament i empitjoren amb el pas del temps, fins que son tant greus que interfereixen amb les tasques quotidianes.

Informació essencial sobre l’Alzheimer i la demència:

L’Alzheimer és la forma més comuna de demència, un terme general que s’aplica a la pèrdua de memòria i altres habilitats cognitives que interfereixen amb la vida quotidiana.

S’atribueix un percentatge de casos de demència d’entre un 60% i un 80% a l’Alzheimer.

En cap cas aquesta malaltia és una característica normal de l’envelliment, tot i que el factor de risc més important és l’augment de l’edat. La majoria de les persones amb aquesta infermetat tenen més de 65 anys. Tot i que, cal assenyalar que la infermetat d’Alzheimer no afecta solament a persones grans, ja que al voltant de 200.00 persones, solament als EUA, menors de 65 anys pateixen de manera primerenca aquesta malaltia.

L’Alzheimer és una infermetat progressiva. Això significa que empitjora amb el temps. En les seves primeres etapes la pèrdua de memòria es lleu però en l’etapa final, les persones perden la capacitat de mantenir una conversa i respondre a l’entorn.

<http://www.alzfae.org/fundacion/549/medicamentos-autorizados>

Actualment, hi ha molt pocs medicaments aprovats per tractar específicament la infermetat d’Alzheimer. Degut a que encara no es coneixen, completament, les causes d’aquesta malaltia, no hi ha medicines que puguin curar o prevenir aquesta forma de demència. Les primeres medicacions que es van desenvolupar per tractar aquesta malaltia van ser els inhibidors de la colinesterasa i la memantina. Aquests medicaments poden endarrerir l’avanç de la simptomatologia, però no poden tractar les lesions cerebrals subjacents ni prolongar la vida dels pacients.

Encara que la seva acció té limitacions, cal destacar dues avantatges d’aquestes medicines:

1. Donen un temps, tant al malalt com a la família, de “descans” en la progressió dels símptomes.
2. Endarrereixen l’ingrés de la persona malalta en una residència, ja que impedeixen durant 6 a 12 mesos la degradació de les facultats intel·lectuals que necessita la persona malalta per romandre a casa seva.

<https://aiudo.es/asociaciones-de-alzheimer-y-centros/#asociaciones-de-alzheimer>

Associacions contra l’Alzheimer més importants d’Espanya:

* [Fundació Pasqual Maragall](https://fpmaragall.org/ca/)
* [Confederació espanyola de familiars malalts d’Alzheimer i altres demències (CEAFA)](https://www.ceafa.es/es)
* [Fundació Alzheimer Espanya](http://www.alzfae.org)
* [Associació familiars Alzheimer València](https://www.afav.org)
* [Federació Valenciana d’associacions de familiars i amics de persones amb Alzheimer](https://www.fevafa.org/quienes-somos/)
* [Federació catalana Alzheimer](https://www.fafac.cat)
* [Associació de familiars de malalts d’Alzheimer i altres demències de Lleida](http://www.lleidaparticipa.cat/index_web.php?idwc=czoxNToiYWx6aGVpbWVybGxlaWRhIjs=)
* [Asociación de familiares de enfermos de Alzheimer de la Región de Murcia](https://afamur.es/que-es-afamur/)
* [Federación de asociaciones de familiares enfermos de Alzheimer de la Comunidad de Madrid](https://fafal.org)
* [Federación regional de asociaciones de familiares de enfermos de Alzheimer de Castilla y León](https://www.afacayle.es)
* [Asociación de familiares de enfermos de Alzheimer Santa Elena](https://www.alzheimersevilla.com)
* [Asociación de Familiares de enfermos de Alzheimer y otras demencias de Galicia](https://afaga.com/es/asociacion/historia/)
* [Asociación Alzheimer Asturias](https://www.asociacionalzheimer.com)

<https://www.caeme.org.ar/alzheimer-la-historia-de-una-enfermedad-que-desafia-a-la-ciencia/#:~:text=Fue%20descripta%20por%20primera%20vez,a%20principios%20del%20siglo%20XX.&text=En%20la%20enfermedad%20de%20Alzheimer,afectan%20el%20funcionamiento%20del%20cerebro>.

Quan i qui va descobrir l’Alzheimer?

L’any 1901, el psiquiatra alemany Alois Alzheimer es va topar amb els estranys símptomes de comportament d’Auguste Deter, una pacient de 51 anys. Ella patia pèrdua de memòria a curt termini i al·lucinacions auditives, i el doctor es va quedar perplex. Descobrir els motius del comportament de la seva pacient es va convertir en l’obsessió d’Alzheimer i cinc anys després, quan Deter va morir en un asil de Frankfurt, Alzheimer va conservar tant l’historial clínic com estudis del cervell de la pacient. Va portar aquests descobriments a Munich per treballar al laboratori d’Emil Kraepelin, un pioner en psiquiatria.

Durant l’autòpsia del cervell de la seva pacient, el doctor Alzheimer va descobrir que l’escorça cerebral era més estreta del normal i hi havia dos tipus d’anomalies notables: plaques d’amiloide, que son acumulacions de proteïnes entre les neurones, i cabdells d’una altra proteïna anomenada tau. Aquestes anomalies estan relaciones amb la disminució de la funció neuronal.

El doctor va presentar el cas de la seva pacient Auguste en una reunió de psiquiatria, però no va generar molt interès. No obstant això, al 1910, el Dr. Kraepelin va començar a referir-se a ella com “la infermetat d’Alzheimer”. El Dr. Alzheimer no podia imaginar que aquell primer contacte amb aquella dona de 51 anys donaria inici a una llarga i difícil cursa per descobrir tots els símptomes i una cura per la causa de demència més comuna.

El Dr. Alois Alzheimer va morir al 1915, però el seu llegat en el camp de la biomedicina segueix viu. El doctor, és reconegut no solament perla seva descripció inicial d’una infermetat, sinó també per ser un exemple d’investigador clínic. Va establir un estàndard per comprendre els desordres neurodegeneratius al mantenir una estreta relació amb els seus pacients i utilitzar eines científiques per explicar com els símptomes es relacionen amb els canvis físics del cervell.

Alzheimer’s disease International, World Alzheimer report 2021. Journey through the diagnosis of dementia, 2021

Que és la demència?

La demència, també coneguda com trastorn neurocognitiu major, és un conjunt de símptomes que causen diverses infermetats. Aquests símptomes inclouen: afectacions a la memòria, afectacions al comportament i afectacions a les habilitats socials de tal manera que dificulten les activitats quotidianes i la independència social.

Moltes de les infermetats que causen demència provoquen simptomatologia similar com pèrdua de la memòria i de la orientació, comportament agressiu, problemes de parla i diverses afectacions a nivell físic. Cal remarcar que aquests símptomes es poden manifestar en moltes maneres, tot depenent de la persona afectada.

https://www.alz.org/alzheimers-dementia/10\_signs

Quins son els símptomes 10 d’alerta per una possible demència d’Alzheimer?

1. Pèrdua de memòria.
   1. Especialment en les primeres etapes de la infermetat, un dels principals senyals es oblidar informació recent, oblidar dates o esdeveniments importants, demanar la mateixa informació de manera reiterada, etc.
2. Dificultat per planificar o resoldre problemes.
   1. Algunes persones poden experimentar problemes per desenvolupar i seguir una rutina, treballar amb nombres, seguir una recepta de cuina, concentrar-se, etc.
3. Dificultat per desenvolupar tasques habituals ja sigui a casa, a la feina o al temps d’oci.
   1. Per exemple, es pot tenir dificultat per tasques tant habituals com rentar-se la cara, arribar a un lloc conegut, administrar un pressupost o recordar les normes d’un joc.
4. Desorientació espai-temporal.
   1. Les persones amb Alzheimer obliden dates importants, les estacions de l’any i el pas del temps en general. També és molt probable que s’oblidin del lloc on es troben en aquell moment i de com han arribat allí.
5. Dificultat per comprendre imatges visuals i com els objectes es relacionen l’un amb l’altre en l’ambient.
   1. Dificultats per llegir, jutjar distàncies, determinar el contrast de colors...
6. Problemes amb el llenguatge en la parla o l’escriptura.
   1. Les persones malaltes d’Alzheimer poden tenir dificultats per seguir una conversa o que, per exemple, a mitja conversa parin sense tenir ni la més mínima idea del que estaven dient o que repeteixin reiteradament quelcom que acaben de dir fa escassos moments. Pot ser que no puguin trobar les paraules adients o que anomenin les coses per un nom incorrecte.
7. Col·locació d’objectes fora del seu lloc i la falta d’habilitat per trobar-los.
   1. Una persona afecta per la malaltia sol posa coses fora del seu lloc essent després completament incapaç de trobar-les. De vegades, es possible, que acusin altres persones de robar-los.
8. Disminució o falta de judici.
   1. Alteracions en la capacitat de jutjar el perill que comporta una acció i alteració en la capacitat de prendre decisions.
9. Pèrdua d’iniciativa.
   1. Pèrdua d’iniciativa per participar en passatemps, activitats socials, projectes de treball o esports.
10. Canvis d’humor o personalitat.
    1. Poden arribar a ser sospitoses, confoses, agressives, temoroses o ansioses.

<https://www.cdc.gov/aging/spanish/features/dementia.html>

Tipus de demència més comuns:

<https://www.alzinfo.org/understand-alzheimers/clinical-stages-of-alzheimers/>

Els 7 estadis de l’Alzheimer:

En tot el món, professionals i cuidadors utilitzen l’escala de deteriorament global, desenvolupada per el Dr. Barry Reisberg, director del programa d’educació i investigació de la infermetat d’Alzheimer de Fisher a la facultat de medicina de NYU Grossman, per determinar en quin nivell de demència es troba la persona afectada d’Alzheimer. Aquesta escala, consta de set estadis clínics on els tres primers estadis són els estadis pre demència mentre que els estadis 4 a 7 són els estadis de demència. L’estadi 5 és el punt d’inflexió, on la persona ja no pot viure sense assistència.

Estadis:

1. No demència observable.
   1. A qualsevol edat, són aquelles persones que no presenten simptomatologia alguna de demència. Aquest és l’estadi anomenat “normal”.
2. Pèrdua de memòria relacionada amb la edat.
   1. Algunes persones amb 65 anys o més asseguren que tenen dificultats cognitives i/o funcionals. Aquestes persones asseguren no poder recordar com abans noms, dates, on han posat un determinat objecte, etc.
   2. En el món de la investigació clínica s’han proposat molts noms , però el més acceptat és el deteriorament cognitiu subjectiu.
   3. Aquests símptomes no són notables per observadors externs i són el que s’anomena “coses de la edat”.
   4. S’ha demostrat científicament, que aquesta etapa dura uns 15 anys.
3. Deteriorament cognitiu lleu.
   1. L’etapa de deteriorament cognitiu lleu (MCI), es caracteritza per dificultats subtils en la memòria i altres habilitats mentals, que són detectades per persones properes a la persona afectada. Aquests símptomes poden incloure dificultat per planificar esdeveniments socials complexes, disminució del rendiment laboral o problemes per aprendre habilitats noves. És important buscar ajuda mèdica com abans millor per determinar si aquests símptomes son causats per la infermetat d’Alzheimer o altres condicions mèdiques. El pronòstic d’aquest estadi és variable i la duració mitja és d’uns 7 anys. La gestió de les persones que es troben en aquest estadi inclou l’assessorament sobre la convivència de continuar en un treball exigent i, de vegades, pot incloure una “retirada estratègica” en forma de jubilació per reduir l’estrès i l’ansietat.
4. Declivi cognitiu moderat. Demència lleu.
   1. En el 4 estadi de la infermetat d’Alzheimer, el dèficit més comú es la disminució de la capacitat per dur a terme activitats quotidianes, cosa que pot dificultar la independència. Els símptomes de pèrdua de memòria també es fan evidents per a observadors externs. La incapacitat de recordar esdeveniments recents importants i errors al recordar el dia de la setmana o l’estació de l’any són les primeres pèrdues.
   2. Tot i aquests dèficits, les persones en aquest estadi encara poden viure de manera independent en entorns comunitaris. L’estat d’ànim predominant en aquest estadi és l’aplanament de l’afecte i el retraïment, i la negació del dèficit de memòria és molt comú. El diagnòstic d’Alzheimer es pot fer amb certesa des d’aquest estadi, que dura aproximadament 2 anys.
5. Declivi cognitiu moderadament sever. Demència moderada
   1. En aquest cinquè estadi de la infermetat, els dèficits cognitius són el suficientment significatius com per a impedir la vida independent de la persona malalta i evitar catàstrofes. Això es manifesta en una disminució de la capacitat per, per exemple, escollir la roba adient a les condicions climàtiques. També es disminueix la capacitat d’afrontar les circumstàncies de la vida diària. La duració mitja d’aquest estadi es de un any i mig aproximadament. La persona malalta d’Alzheimer ja no pot cuidar de si mateixa sola i, per tant, requereix ajuda per coses tant bàsiques com menjar o cuidar les finances. Un altre parell d’aspectes que, normalment, es veuen compromesos són la orientació i la memòria.
6. Declivi cognitiu sever. Demència moderadament severa.
   1. Estadi 6a
      1. En aquest estadi, les habilitats per realitzar activitats quotidianes son limitades. Es poden identificar cinc subestadis successius em quant a funcionalitat. Els pacients en l’estadi 6a, a més de no poder escollir la seva roba sense ajuda, comencen a requerir assistència per vestir-se adequadament. Si no estan supervisats, poden posar-se la roba del revés o poden tenir dificultat per posar els braços en les mànigues correctes. L’estadi moderadament greu de la infermetat d’Alzheimer (6a a 6e) dura aproximadament 2 anys i mig.
   2. Estadi 6b
      1. En un punt similar en l’avanç de la infermetat d’Alzheimer, les persones perden la capacitat de banyar-se sense assistència (etapa 6b). Una de les dificultats més comunes en aquets moment es regular la temperatura de l’aigua. Encara que el cuidador pot ajustar la temperatura, la persona amb Alzheimer encara pot banyar-se per si mateixa. Tot i que, a mesura que la infermetat avança, es presenten més dificultats per banyar-se i vestir-se de forma independent, així com problemes addicionals en altres àrees de la higiene personal, com raspallar-se les dents.
   3. Estadso 6c, 6d i 6e
      1. En el sisè estadi de la infermetat d’Alzheimer, la persona afectada tendeix a tenir dificultats per fer servir el bany i pot oblidar treure’s la roba per banyar-se o estirar de la cadena després d’anar al lavabo. A més, en aquest estadi la persona amb Alzheimer tendeix a patir incontinència urinària i fecal. No obstant, la incontinència pot tractar-se o fins i tot prevenir-se en alguns casos mitjançant el bany freqüent. Amb el temps, es fan necessàries estratègies addicionals per manejar la incontinència, com la roba de llit i la roba interior absorbent.
      2. Els dèficits cognitius també son molt greus en aquesta etapa, el que fa que les persones amb Alzheimer tinguin dificultats per recordar aspectes importants de les seves vides, com la seva adreça o les condicions climatològiques del dia. Sovint, confonen els seus éssers estimats amb altres persones o tenen dificultats per identificar correctament els membres de la seva família. A la fi d’aquesta etapa, la capacitat de parlar també es veu afectada.
      3. A més, els records d’esdeveniments actuals són generalment defectuosos i les persones amb Alzheimer sovint no poden nombrar líders polítics importants o recordar esdeveniments significatius de la seva vida. En aquest estadi, també poden tenir dificultats per realitzar tasques matemàtiques bàsiques.
      4. Els canvis emocionals també són comuns en aquest estadi, i poden incloure inquietud, comportament sense propòsit o inapropiat i arravataments verbals. A més, a causa de la seva incapacitat per sobreviure de forma independent, les persones amb Alzheimer sovint desenvolupen por a quedar-se soles. El tractament d’aquests símptomes conductuals i psicològics pot incloure assessorament i intervencions farmacològiques.
7. Declivi cognitiu molt sever. Demència severa
   1. En el setè estadi de l’Alzheimer, les persones necessiten assistència contínua amb les activitats bàsiques de la vida diària. Es poden identificat sis subetapes consecutives al llarg d’aquesta etapa final. Al principi d’aquesta etapa, el discurs s’ha circumscrit de tal manera que es limita a aproximadament mitja dotzena de paraules intel·ligibles o menys. A mesura que avança aquesta etapa, la parla es limita encara més a, com a màxim, una sola paraula intel·ligible. A l’estadi 7c, l’individu perd la capacitat de deambular i asseure’s de manera independent, i a l’etapa 7e perd la capacitat de somriure. A l’estadi final 7f, l’individu perd la capacitat d’aixecar el cap de manera independent. Moltes persones amb Alzheimer sucumbeixen en diversos moments de l’estadi 7 a pneumònia, ulceracions infectades o altres afeccions. En aquest estadi també es fan evidents canvis físics i neurològics, com la rigidesa física i les contractures, que impedeixen el moviment de les articulacions. També apareixen reflexos neurològics infantils o primitius que estan en el nadó però que desapareixen en el desenvolupament normal.