
Alumna: Ainhoa Font Gracia

Tutora: Rosa Rifà

L'Alzheimer. Sense memòria, no som

El tema escollit per al meu TDR és l'Alzheimer, ja que el meu objectiu professional és estudiar medicina.

Per què l'Alzheimer i no una altra malaltia? El meu avi va patir Alzheimer quan jo era petita. Vaig viure tots els seus canvis, fins al punt que em va deixar de reconèixer. Per tant, m'he proposat conèixer més a fons la malaltia amb aquest treball i donar resposta a totes aquelles preguntes que em feia. Per elaborar la meva hipòtesi, el punt de partida inicial ha estat saber si els símptomes cognitius tenen un ordre d'aparició cronològic. M'he informat principalment en fonts teòriques d'internet, però també en algun llibre. On més he pogut avançar per trobar una resposta ha sigut fent la meva part pràctica. He estat fent un voluntariat a Avan amb avis que tenien Alzheimer, per tal d'aprendre com els havia de tractar. A més, vaig anar a la residència Els Roures i vaig estar fent activitats amb persones que patien aquesta malaltia, elaborades per mi, amb l'objectiu d'obtenir conclusions per a la meva hipòtesi.

L'Alzheimer

L'Alzheimer és una malaltia neurodegenerativa que té com a primeres manifestacions la pèrdua de memòria sobre actes recents, canvis de conducta, irritabilitat, desorientació i disminució de la capacitat de concentració. Actualment hi ha 46,8 milions d'afectats per aquesta malaltia i es podria considerar l'epidèmia del segle XXI.





Aquests dibuixos són obra del pintor William Utermohlen, que va ser diagnosticat d'Alzheimer i va realitzar autoretrats des de l'inici fins al final de la malaltia. Representen com es veu a si mateix al llarg de les etapes de la malaltia.

Història

La malaltia va ser descoberta pel Dr. Alois Alzheimer el 1906. El Dr. Alzheimer va estudiar els canvis que s'havien produït al teixit cerebral d'una dona anomenada Auguste Dester, que havia mort per una estranya malaltia mental. Va descobrir mals i va trobar un nombre disminuït de neurones amb cúmuls de proteïnes i filaments neurofibril·lars al citoplasma.

L'informe de l'autòpsia assenyalava entre altres detalls la presència d'«atròfia cerebral i encongiment cerebral».

A partir d'aquest moment, s'inicien les investigacions sobre demències en tots els camps: neurologia, psiquiatria, geriatria...

Avenços i investigació

Tot i que s'està investigant i avançant, no existeix cap medicament que pugui combatre la malaltia. Els tractaments farmacològics i no farmacològics només disminueixen la velocitat de progressió de la malaltia.

Actualment s'estan realitzant diferents estudis de cohorts a tot el món, que estan orientats a identificar els canvis que es produeixen al cervell en la fase preclínica de la malaltia. Un dels més importants és l'estudi Alfa de la Fundació Pasqual Maragall,

que és una plataforma d'investigació per identificar les característiques fisiopatològiques primerenques de la malaltia, així com la seva detecció precoç, i poder desenvolupar estratègies de prevenció.

Funcionament del cervell sa i del cervell amb Alzheimer

El nostre cervell està format per milions de neurones que es comuniquen entre si constantment, enviant senyals elèctrics a través dels axons i les dendrites.

Amb l'Alzheimer, les neurones queden danyades, perden connexions entre si i amb el temps moren, a causa de l'acumulació de la proteïna Beta-amiloide que forma plaques amiloides i la proteïna Tau, que forma els anomenats cabdells neurofibril·lars. Aquest procés sol iniciar-se a l'hipocamp i es va escampant a diferents zones del cervell, i arriba fins i tot a reduir la mida del cervell.

Com afecta el funcionament cerebral l'acumulació de les proteïnes Beta-amiloide i Tau?

– Proteïna Beta-amiloide: És un fragment residual d'una proteïna més gran. Quan aquests fragments s'agrupen, sembla que tenen un efecte tòxic en les neurones i alteren la comunicació entre les cèl·lules. Aquests grups formen dipòsits més grans, denominats plaques amiloides, que afecten el funcionament cerebral normal.

– Proteïnes Tau: Tenen un paper molt important en el manteniment de l'estructura de les neurones. En les persones que desenvolupen Alzheimer, una sèrie d'alteracions bioquímiques provoca que aquesta proteïna es consolidi i es formin els anomenats cabdells neurofibril·lars que danyen les neurones.

Síntomes

Segons la zona afectada, s'obtidran uns símptomes o uns altres.

El parietal dret provoca desorientació espacial, apràxia constructiva i baix raonament visual i espacial. En canvi, l'esquerre produeix desorientació dreta/esquerra, acalculia i agrafia. El temporal dret fa tenir una desintegració perceptiva i l'esquerre, anòmia, baixa comprensió i disgramatisme. El frontal provoca canvis de comportament i adinàmia. Finalment, el límbic desenvolupa símptomes psicòtics i baixa memòria recent.

Quan parlem de símptomes, cal dir que cada persona pateix la malaltia d'una manera diferent, ja que depèn de molts factors: baixa estimulació cognitiva, nutrició, antecedents familiars, edat..., i afecten tres àrees:

– L'àrea cognitiva-intel·lectual que afecta la memòria, el llenguatge, l'atenció, el càlcul...

– L'àrea psíquica, que pot provocar depressió, canvi de personalitat, insomni...

– L'àrea funcional, que afecta activitats bàsiques de la vida diària i provoca incontinència, immobilitat...

Tenint en compte els símptomes i després de fer el diagnòstic, l'Alzheimer es pot classificar en 3 graus:

- Lleu: Les pèrdues de memòria poden passar inadvertides, però poden arribar a interferir en el dia a dia de la persona. Realitzen frases curtes, barregen idees, però raonen adequadament.
- Mitjà: Disminueix la memòria recent, agressivitat, al·lucinacions, incapacitat per treballar i necessitat d'una supervisió diària del que fa la persona afectada.
- Elevat: El malalt depèn completament de terceres persones per a la seva subsistència, fins i tot per menjar, netejar-se i moure's. Pèrdua de memòria recent i remota. No reconeix els familiars.

Diagnòstic

Davant la sospita d' Alzheimer, el primer que cal fer és concertar una visita amb el metge de família, i si aquest ho considera oportú ens remetrà al neuròleg per fer-ne la valoració.

Les proves més freqüents que se solen realitzar amb l'objectiu de descartar altres possibles causes i afinar el diagnòstic són: anàlisi de sang, exploracions neuropsicològiques i proves de neuroimatge; les menys freqüents són: proves genètiques i anàlisi del líquid cefaloraquídi.

Per altra banda, a la primera visita es pot realitzar algun test cognitiu breu amb l'objectiu d'identificar el deteriorament cognitiu del pacient. Alguns dels més utilitzats són: Mini-Mental, Test de 7 minuts i Test Peiffer.

Part pràctica

Com ja he esmentat anteriorment, vaig realitzar activitats d'estimulació cognitiva a la residència Els Roures on treballava principalment l'àrea cognitiva-intel·lectual.

Els grups dels avis estaven dividits en graus, lleu, mitjà i alt, per veure quines diferències hi havia segons el seu grau.

Al grup de grau lleu hi havia el Pere. Era un home dinàmic, que es podia valdre per si mateix i molt inquiet. Això dificultava moltes vegades fer les activitats.

Al grup moderat vaig treballar amb l'Asunción. Era una dona molt tranquil·la i sempre disposada a participar.

També hi havia la Carmen, que era molt afectuosa. Presentava símptomes de parafàsia.

A l'últim grup, el de grau més alt, hi havia el Manuel i la Dolores. El Manuel era xerraire. Era capaç de mantenir una conversa bàsica, encara que de vegades presentava símptomes d'anòmia.

La Dolores és qui més símptomes presenta de la fase a la qual pertany. Presentava símptomes de mutisme i, encara que amb mi mai no va ser agressiva, als treballadors alguna vegada els havia agredit verbalment o físicament.

Hi vaig realitzar deu sessions d'entre dues i tres hores cadascuna. Portava a terme les activitats en grups separats per poder observar els resultats de manera més individualitzada.

Les activitats que vaig realitzar van ser:

- Activitats 1-2: Formació del seu nom. L'objectiu era saber si recordaven el seu nom i si podien formar-lo utilitzant les targetes amb les lletres.
- Activitat 3: Preguntes personals. L'objectiu era saber si responien correctament a les preguntes sobre fets de la seva vida, tant del passat com de l'actualitat.
- Activitat 4: Seriació amb gomets. L'objectiu era aconseguir completar de manera correcta una seriació predeterminada.
- Activitat 5: Dibuixar figures geomètriques seguint instruccions. L'objectiu consistia a dibuixar la figura demanada seguint les instruccions orals donades.
- Activitat 6: Classificar imatges. L'objectiu era classificar imatges corresponents a cinc grups semàntics.
- Activitat 7: Operacions matemàtiques. L'objectiu era conèixer la capacitat de realitzar activitats de càlcul.
- Activitat 8: «Memory». L'objectiu era recordar la posició de les imatges i saber quina era cadascuna.
- Activitat 9: Seqüència temporal. L'objectiu era ordenar cronològicament una seqüència temporal.
- Activitat 10: Parts del cos. S'havien d'identificar les pròpies parts del cos i les d'un altre, seguint les instruccions donades.

Després de realitzar totes les activitats, he fet una graella per observar els diferents resultats.

He posat el color verd a la realització perfecta de l'activitat, el groc quan han mostrat dificultats però han assolit l'objectiu i el vermell quan no l'han assolit ni tan sols amb ajuda.

A simple vista, podem veure que el grau elevat mostra un deteriorament cognitiu greu en totes les àrees cognitives. Per tant, sí que segueix el perfil de les bases teòriques.

D'altra banda, el que m'ha ajudat a resoldre la meva hipòtesi són els resultats que podem observar entre els pacients de grau lleu i mig a les activitats següents:

- A l'activitat 3, on es realitzaven les preguntes personals, tot i que tant el Pere com l'Asunción tenen el color groc, el Pere no va ser capaç de dir quin dia era, però l'Asunción s'apropava molt a la resposta correcta.
 - L'activitat 5, on havien de dibuixar figures geomètriques, l'Asunción les orientava bastant bé encara que trigava molt a dibuixar-les. En canvi, el Pere mostrava dificultats tant per ubicar les figures (confonia esquerra-dreta) com per dibuixar-les.
-

– A l'activitat 8, el Pere només aconseguia recordar tres targetes del «Memory». En canvi l'Asunción va arribar a quatre.

– A l'activitat 10, on havien d'assenyalar les parts del cos, l'Asunción i la Carmen ho van fer perfectament, mentre que el Pere va mostrar dificultats entre dreta i esquerra. En Manuel només va mostrar dificultats a l'hora d'assenyalar les parts d'una altra persona.

A més d'aquestes activitats realitzades, i gràcies a la interacció que he tingut amb els pacients, també he pogut observar altres factors que validen la meva hipòtesi. La Carmen presentava molts més problemes en el llenguatge oral que el Manuel; pel que fa a la concentració i l'atenció, el Pere era incapaç de concentrar-se, però l'Asunción sempre parava atenció al que li deia; el Pere no es recordava de mi i del meu nom, però la Carmen i l'Asunción, sí. Fins i tot el Manuel mostrava senyals que em recordava una mica.

A través d'aquests fets puc determinar i demostrar que l'aparició de símptomes cognitius no sempre té un ordre cronològic d'aparició. És cert que quan una de les àrees queda afectada per la malaltia aquesta seguirà un procés més o menys predeterminat, però l'aparició dels símptomes depenen en gran mesura de com era la persona abans de la malaltia, de la seva personalitat i de la seva condició física, i no sempre es pot predir.

Per finalitzar, m'agradaria comentar que gràcies a aquesta experiència he après a veure què hi ha més enllà d'una malaltia. He conegut persones que no parlen, no caminen, no recorden... Però que amb una mirada i un somriure són capaços de dir-t'ho tot.

Bibliografia i webgrafia

– Funcionament del cervell humà. [Consulta: 21 novembre 2018] <<https://www.youtube.com/watch?v=Svp0DohnpNA>> – Demència i Alzheimer. [Consulta: 27 de novembre 2018] <<https://aiudo.es/diferencias-entre-demencia-y-alzheimer/>> – Què és l'Alzheimer. [Consulta: 3 de desembre 2018] <<https://knowalzheimer.com/todo-sobre-el-alzheimer/que-es-alzheimer/>> – Fases. [Consulta: 15 de desembre 2018] <<https://knowalzheimer.com/todo-sobre-el-alzheimer/fases-del-alzheimer/>> – Prevenció. [Consulta: 22 de desembre 2018] <<https://vitalia.es/b1m7/alzheimer-prevencion>> – Detecció. [Consulta: 23 de desembre 2018] <<https://vitalia.es/a45/alzheimer:-prevencion-y-deteccion-precoz>> – Tractaments. [Consulta: 22 de febrer 2019] <<https://www.brightfocus.org/espanol/la-enfermedad-de-alzheimer-y-la-demencia/tratamientos-de-la-enfermedad-de-alzheimer>> – Teràpies alternatives. [Consulta: 12 de març 2019] <<http://muysaludable.sanitas.es/salud/demencia/las-mejores-terapias-no-farmacologicas-para-personas-con-alzheimer/>> LLIBRES: – Fernández, V. *El Alzheimer, día a día*. Madrid: Ed. Altaria, 2013. – Robbins y Cotran. *Patología estructural y funci-*

onal. Madrid: Ed. Elsevier Saunders, 2015. PELLÍCULES: — *El estanque dorado*.
Mark Rydell (dir). Estats Units, 1981. Universal Pictures. 109 min. — *Siempre
Alice*. Richard Glatzer, Wash Westmoreland (dir). Estats Units, 2014. Killer Films.
101 min.
