

Tractament de la malaltia d'Alzheimer

La malaltia d'Alzheimer és un trastorn neurodegeneratiu que provoca el deteriorament de la memòria, el pensament i la conducta, i la pèrdua d'autonomia en les activitats habituals de la vida diària.

L'Alzheimer és irreversible i acostuma a desenvolupar-se lentament i en tres fases:

- **Fase lleu.** Els primers símptomes solen ser les alteracions de la memòria, com oblits i dificultat per retenir la informació.
- **Fase moderada o greu.** Més endavant hi ha afectacions del llenguatge (pèrdua de vocabulari i comprensió) i de la capacitat d'orientació (confusió de llocs i dates). També apareixen dificultats per manipular objectes d'ús habitual, vestir-se adequadament, escriure o dibuixar, mantenir l'atenció i inhibir emocions o comportaments inapropiats.
- **Fase avançada.** La persona afectada perd la capacitat de parlar, entendre, caminar, menjar o rentar-se, presenta incontinència urinària i fecal, i pot arribar a no reconèixer alguns dels seus familiars més propers.

A banda d'aquests símptomes i independentment de la fase de la malaltia en què es trobin, moltes persones amb Alzheimer desenvolupen **trastorns del comportament i de l'estat d'ànim**, anomenats símptomes conductuals i psicològics de la demència (SCPD). Els més comuns són el deliri, les al·lucinacions, l'agitació, l'agressivitat, la depressió i l'insomni. Aquests símptomes són els que provoquen un **impacte més seriós en el benestar del pacient, del cuidador i de l'entorn familiar**. Acostumen a ser transitoris i moltes vegades milloren amb el tractament.

Actualment no existeix cap medicació que pugui curar la malaltia d'Alzheimer. Els fàrmacs disponibles tenen com a objectiu preservar les habilitats de la persona afectada, minimitzar els trastorns del comportament, alentar la progressió de la malaltia i mantenir la qualitat de vida. És important que el tractament amb medicaments es combini amb altres **mesures no farmacològiques**.

Aquest article explica les pautes que se segueixen actualment per tractar l'Alzheimer, tant els símptomes de la malaltia com els conductuals i psicològics de la demència, els medicaments que hi ha disponibles, com funcionen, com s'administren i quins són els principals efectes adversos.

La informació proporcionada en aquest article és complementària a les recomanacions del vostre metge i en cap cas pretén substituir-les. En cas de dubte, poseu-vos en contacte amb el vostre professional de la salut de referència o truqueu al 061 [CatSalut Respon](#).

Es pot curar la malaltia d'Alzheimer?

Actualment no existeix cap medicació que pugui combatre o detenir la malaltia d'Alzheimer. Els fàrmacs de què disposem poden ajudar al control dels símptomes a l'inici de la malaltia, però no la curen. La recerca actual entorn de la malaltia d'Alzheimer està posant èmfasi a descobrir noves molècules que puguin arribar a aturar o curar la patologia.

Quins tractaments farmacològics hi ha?

Els tractaments actuals de la malaltia d'Alzheimer n'alleugen els símptomes i tenen un **benefici limitat**.

El **donepezil**, la **galantamina** i la **rivastigmina** són **inhibidors de l'acetilcolinesterasa (IACE)**. L'acetilcolina és un neurotransmissor (o substància química que comunica les neurones) que té un paper clau en la conservació de la

memòria. Aquests fàrmacs actuen de manera que augmenta l'acetilcolina al cervell i, per tant, poden millorar els símptomes de l'Alzheimer en alguns pacients.

No hi ha grans diferències entre els tres medicaments, però alguns pacients responen millor a un fàrmac que a un altre o presenten menys efectes adversos.

La **memantina** pot protegir les neurones i restaurar-ne la funcionalitat, així com alleujar els símptomes de la malaltia. Està indicat en les fases avançades de l'Alzheimer.

En certs casos el tractament de la malaltia d'Alzheimer pot combinar un IACE amb la memantina, però no s'ha vist una gran diferència de resposta al tractament.

La gran majoria dels pacients segurament necessiten, a més, altres medicaments per tractar els trastorns de la conducta, com l'insomni, l'agitació o els deliris, entre d'altres. (Vegeu l'apartat "[Quins medicaments s'utilitzen per tractar els trastorns del comportament i l'estat d'ànim de les persones amb Alzheimer?](#)")

Com s'administren els medicaments per a la malaltia d'Alzheimer?

Tots quatre medicaments es poden administrar per via oral, ja sigui en forma de comprimits o càpsules. La galantamina, la rivastigmina i la memantina també es poden prendre en solució oral, una presentació més fàcil d'administrar per als pacients amb dificultats per empassar. La rivastigmina està disponible, a més, en forma de pegats que es col·loquen a la pell.

Per tal d'obtenir informació més detallada sobre cada fàrmac, vegeu la taula **següent**:

Medicaments per al tractament dels símptomes de la malaltia d'Alzheimer

Fàrmac	Quines presentacions hi ha?	Com s'ha de prendre?	Quins efectes adversos més freqüents pot provocar?*
Inhibidors de l'acetilcolinesterasa (IACE)			
Donepezil	Comprimits	1 cop al dia, just després d'esmorzar, juntament amb aliments.	Diarrea, rampes musculars, nàusees, mal de cap i insomni.
Galantamina	Càpsules	1 cop al dia, al matí, preferentment amb l'esmorzar. S'han d'empassar senceres sense mastegar.	Nàusees i vòmits.
	Solució oral	2 cops al dia, amb l'esmorzar i el sopar.	
Rivastigmina	Càpsules	2 cops al dia, amb l'esmorzar i el sopar. Les càpsules s'han d'empassar senceres sense mastegar.	Nàusees i vòmits, anorèxia, mareigs i diarrea.
	Solució oral		Els pegats presenten una freqüència d'efectes adversos

	Pegats	1 cop al dia, sempre a la mateixa hora, sense repetir la mateixa zona d'administració fins passades 2 setmanes. Mai no s'han d'aplicar sobre la cuixa ni l'abdomen.	digestius menor que les càpsules i la solució oral. Poden aparèixer reaccions a la pell en el lloc d'aplicació.
Antagonistes dels receptors d'N-metil-D-aspartat (NMDA)			
Memantina	Comprimits i solució oral	Un cop al dia, sempre a la mateixa hora.	Vertigen, mal de cap, restrenyiment, somnolència i hipertensió.

* Els efectes adversos acostumen a ser lleus, a aparèixer a l'inici del tractament i a durar menys d'una o dues setmanes. Si duren més o són més greus, consulteu el metge.

Com es decideix si és necessari prendre medicaments per a la malaltia d'Alzheimer?

L'inici del tractament farmacològic és una decisió compartida entre el metge, el pacient i els familiars i/o cuidadors. Cal ser conscient del modest benefici que proporciona i tenir expectatives realistes sobre el seu efecte en els símptomes de la malaltia.

És important recordar que, igual que tots els fàrmacs, els medicaments per al tractament de l'Alzheimer tenen efectes adversos. Aquesta medicació es pot començar a prendre en qualsevol fase de la malaltia. Malgrat això, no es recomana fer-ho en una fase molt avançada, ja que els riscos que se'n deriven superen els beneficis.

Com es tracta la malaltia d'Alzheimer lleu?

En l'estat lleu, es recomana iniciar el tractament amb un IACE (donepezil, galantamina o rivastigmina). Es comença a dosis baixes i s'augmenta a poc a poc fins a arribar a la dosi òptima per tal d'evitar l'aparició d'efectes adversos. No hi ha un medicament millor que l'altre i, per aquest motiu, la selecció d'un dels tres fàrmacs es realitza en funció dels efectes adversos, la dosi, la forma d'administració i les preferències del pacient o cuidador.

En visites posteriors (als 6 i 12 mesos), el metge valorarà l'evolució de la malaltia i el grau de tolerància del pacient a la medicació. En cas que el pacient no millori, tingui algun efecte advers o problemes per prendre's el medicament correctament, el metge podrà canviar el fàrmac per un dels altres dos del mateix grup.

Com es tracta la malaltia d'Alzheimer moderada o greu?

Quan la malaltia està en fase moderada o greu, el tractament és el mateix que en fase lleu, però si el pacient no millora o hi ha efectes adversos, el metge podrà prescriure la memantina, sola o juntament amb un IACE.

En visites posteriors, el metge continuarà valorant els beneficis que aporta el tractament. Si no hi ha resposta, podrà canviar de fàrmac i, en estats molt avançats, en valorarà la retirada.

Pot ser que el metge retiri la medicació per a la malaltia d'Alzheimer al pacient?

Sí. El metge avaluarà al llarg de la malaltia si els beneficis del tractament superen els riscos potencials. En cas que no sigui així i també en la fase avançada de la malaltia (incontinència urinària, pèrdua de funcions psicomotores com caminar, necessitat d'assistència en la higiene i l'alimentació, etc.), el metge valorarà la retirada del tractament.

Cal tenir en compte que la retirada de la medicació sempre serà **consensuada** entre **totes les persones que tenen cura del pacient** i que es realitzarà d'una forma lenta i esglaonada.

Si durant la retirada de la medicació el pacient empitjora, el metge podrà optar per mantenir el tractament i intentar la retirada més endavant.

Quins efectes secundaris tenen els medicaments per a la malaltia d'Alzheimer?

La majoria de les persones que prenen medicaments per a la malaltia d'Alzheimer poden tenir algun efecte secundari. És molt important que s'aprofitin les visites de control per explicar al metge si ha tingut algun problema o efecte advers i per aclarir els dubtes que pugui tenir.

Pel que fa al donepezil, galantamina o rivastigmina, els efectes secundaris més freqüents són els digestius (nàusees, vòmits, diarrea), sobretot en les formes orals. Altres efectes adversos menys freqüents dels IACE són mal de cap, anorèxia, insomni o somnolència, fatiga, agitació i incontinència urinària.

Pel que fa a la memantina, pot provocar vertigen, restrenyiment, somnolència, hipertensió, alteracions de l'equilibri, sensació de dificultat de la respiració i alteracions de la funció del fetge.

Els medicaments per a l'Alzheimer poden interaccionar amb altres medicaments que s'estiguin prenent?

Sí. Els medicaments per a la malaltia d'Alzheimer poden **interaccionar (modificar l'efecte)** amb altres medicaments i produir més efectes adversos o reduir la seva eficàcia. Per això és important informar el metge de tots els medicaments que es prenen, inclús d'aquells que es compren a la farmàcia sense recepta o als herbolaris.

Quines mesures no farmacològiques poden acompanyar la medicació?

És important acompanyar el tractament amb mesures **no farmacològiques**, com l'estimulació física i cognitiva, l'estimulació de les activitats de la vida diària i la dieta, entre d'altres. Aquestes mesures activen les funcions intel·lectuals de la persona afectada, afavoreixen les relacions socials i la connexió amb l'entorn familiar, augmenten la independència i l'autoestima, ajuden el pacient i la família a acceptar i assumir la malaltia, i milloren la qualitat de vida.

Es poden tractar els trastorns del comportament i l'estat d'ànim que poden presentar les persones amb Alzheimer?

Sí. Per tractar els trastorns psicològics i del comportament (lleus i moderats) dels pacients amb malaltia d'Alzheimer es recomanen **estratègies no farmacològiques**.

En casos de símptomes persistents i molt greus i amb risc d'autolesió o lesió a altres persones, s'aconsella el **tractament amb medicaments** com antipsicòtics, antidepressius o hipnòtics. Tanmateix, abans d'iniciar el tractament farmacològic, cal valorar si l'aparició d'aquests símptomes pot haver estat desencadenada per certs factors, com alguns medicaments, dolor, infeccions del tracte urinari, deshidratació, nivells baixos de sodi a la sang, restrenyiment,

incontinència urinària, fatiga o alteracions de l'oïda o la vista. En cas que aquestes situacions es resolguin i els símptomes desapareguin, no cal prendre medicaments.

Si el tractament farmacològic és necessari, s'ha d'iniciar a dosis baixes, que s'han d'incrementar lentament i progressivament. Cal tenir paciència, ja que els efectes beneficiosos poden trigar dies o setmanes a aparèixer.

És important que els familiars i cuidadors siguin conscients que **hi ha comportaments dels pacients que no responen a la medicació**, com ara caminar sense finalitat concreta, orinar i defecar en llocs inapropiats, vestir-se i desvestir-se en llocs inapropiats, vocalitzar de manera inapropiada, entrar en habitacions indiscriminadament i intents d'escapar-se.

Quins medicaments s'utilitzen per tractar els trastorns del comportament i l'estat d'ànim de les persones amb Alzheimer?

L'elecció del medicament dependrà del símptoma que cal tractar:

- Per tractar les **al·lucinacions, els deliris, l'agitació i l'agressivitat** es fan servir medicaments **antipsicòtics**, com la risperidona, l'haloperidol, l'olanzapina o la quetiapina. Els seus efectes adversos més freqüents són el parkinsonisme (rigidesa, tremolor, trastorn de l'equilibri) i els efectes anticolinèrgics (restrenyiment, retenció d'urina), baixada de pressió arterial quan es passa d'estar assegut a dret, confusió i problemes cardíacs.
- La **depressió** es pot tractar amb fàrmacs **antidepressius**, com el **citalopram** o la **sertralina**. Els efectes d'aquests fàrmacs s'observen entre dues i quatre setmanes després d'iniciar el tractament. Els efectes adversos més comuns dels antidepressius són els trastorns gastrointestinals, l'insomni, la somnolència, la fatiga, l'ansietat, el mal de cap, l'agitació i la disminució de sodi a la sang, entre d'altres.
- Per tractar l'**insomni** es pot prescriure l'**antidepressiu trazodona** o fàrmacs hipnòtics que indueixen el son, com el **lorazepam** o el **lormetazepam**. Els efectes adversos d'aquests medicaments inclouen la sedació, la confusió i les caigudes.

És molt important aplicar [mesures per millorar l'insomni](#) (horaris regulars per llevar-se i anar a dormir, fer exercici regularment i limitar les activitats estimulants abans d'anar al llit, etc.).

Quant dura el tractament dels trastorns del comportament i l'estat d'ànim? Els medicaments es poden deixar de prendre de cop?

Si els símptomes no milloren en un mes o mes i mig, el metge revisarà el diagnòstic i la dosi, i s'assegurarà que el pacient s'està prenent la medicació correctament.

Si al cap d'un temps (3 mesos) s'han **controlat els símptomes, el metge valorarà la suspensió del tractament**, especialment en el cas dels medicaments per a la psicosi, l'agitació i l'agressivitat (antipsicòtics). La utilització d'aquests medicaments durant llargs períodes de temps es pot associar a un empitjorament de la capacitat de coneixement del pacient i pot incrementar el risc d'efectes adversos.

La **suspensió del tractament ha de ser gradual**. El metge indicarà com reduir-ne progressivament la dosi durant diverses setmanes. Si durant la reducció de la dosi es mostren símptomes d'empitjorament, el metge optarà per mantenir el tractament i provarà de suspendre'l més endavant.

Què ha de tenir en compte el familiar/cuidador pel que fa a la medicació?

- El pronòstic de la malaltia depèn de cada pacient. És important saber que actualment la malaltia d'Alzheimer no té cura i que els medicaments disponibles aporten un benefici limitat (ajuden a preservar les habilitats del pacient i a alentir la progressió de la malaltia) i, per tant, s'ha de ser realista pel que fa a les expectatives de millora.
- S'ha de comprovar i assegurar-se que el pacient es pren la medicació tal com li ha recomanat el metge.
- Cal comentar amb el metge tant possibles problemes amb la medicació com efectes adversos o dificultats d'administració. És possible que altres medicaments disponibles s'adaptin millor al pacient.
- S'ha d'estar preparat per a la possible suspensió de la medicació per al tractament de l'Alzheimer, sobretot en fases molt avançades. Quan no s'observa un benefici de la medicació, és important retirar-la per evitar exposar-se només als efectes secundaris que pot produir.
- Si s'interromp el tractament amb medicaments per a la malaltia d'Alzheimer o per als símptomes de comportament i psicològics de la demència, la retirada ha de ser progressiva. Cal seguir les instruccions del metge i estar alerta davant d'un possible empitjorament durant la reducció de la dosi.
- S'ha d'informar els diferents professionals que tenen cura del pacient dels medicaments que està prenent i dels fàrmacs nous que li puguin receptar per a altres malalties, inclús dels medicaments de venda lliure a la farmàcia o herbolari.
- És normal que els beneficis del tractament dels trastorns psicològics i del comportament triguin uns dies, inclús setmanes, a aparèixer.
- Atès els efectes adversos dels medicaments per tractar els problemes conductuals, aquests fàrmacs es mantindran el mínim temps possible un cop es resolguin els símptomes. No se'n recomana l'ús perllongat.
- Cal recordar que hi ha determinats comportaments que no poden millorar amb la medicació.

Més informació

Alzheimer. Canal Salut

Informació per a cuidadors

Bibliografia

Pautes per a l'harmonització del tractament farmacològic de la malaltia d'Alzheimer. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2016. (Programa d'harmonització farmacoterapèutica de medicaments en l'àmbit de l'atenció primària i comunitària del Servei Català de la Salut; 01/2016).

Autoria

Grup d'informació sobre medicaments dirigida a la ciutadania