

Síntomas Psiquiátricos y de Comportamiento en el Alzheimer

Este documento fue desarrollado en consulta con el grupo de Trabajo Multidisciplinario de la Fundación Alzheimer de Venezuela. La información suministrada no representa aval de ningún medicamento o intervención no farmacológica por nuestra Institución.

¿Cuáles son los síntomas psiquiátricos y de comportamiento de la enfermedad de Alzheimer?

Cuando el Alzheimer interrumpe la memoria, el lenguaje, el pensamiento y el razonamiento, esos síntomas se conocen como “síntomas cognoscitivos” de la enfermedad. El término “psiquiátrico y de comportamiento” describe un gran grupo de síntomas adicionales que ocurren al menos en algún grado en muchos individuos con Alzheimer. En las etapas tempranas de la enfermedad, las personas pueden experimentar cambios de personalidad, cambios tales como irritabilidad, ansiedad o depresión. En las etapas finales, otros síntomas pueden ocurrir, incluyendo desórdenes de sueño, agitación (agresión verbal o física, angustia, emocional general, intranquilidad, caminar de un lado a otro, cortar en tiras el papel o servilletas, gritar); delirios (creencia firmemente sostenida en cosas que no son reales); o alucinaciones (escuchar, oír ó sentir cosas que no están allí).

Muchos individuos con Alzheimer y sus familias encuentran que los síntomas de comportamiento y psiquiátricos son los efectos más estresantes y exigentes de la enfermedad. Estos síntomas son, frecuentemente, un factor determinante en la decisión de la familia de colocar al ser amado en un sitio de residencia y cuidado. Los síntomas además tienen con frecuencia, un impacto enorme en la calidad de vida para los individuos que viven en instalaciones de residencia y cuidado a largo plazo.

® Fundación Alzheimer de Venezuela. Todos los derechos están reservados.

Esta es una publicación de la Fundación Alzheimer de Venezuela, pero puede ser distribuida por organizaciones y por personas, siempre citando la fuente. Tal distribución no constituye un aval de la Fundación Alzheimer de Venezuela a esas organizaciones o personas

Evaluación de los síntomas de comportamiento y psiquiátricos

La causa principal de los síntomas subyacentes de comportamiento y psiquiátricos es el deterioro progresivo de las células del cerebro en la enfermedad de Alzheimer. Sin embargo un número de condiciones médicas potenciales, corregibles y efectos secundarios de drogas e influencias del medio, pueden ser también factores contribuyentes importantes. El tratamiento exitoso depende de reconocer los síntomas que está experimentando la persona, realizar un estudio cuidadoso, e identificar las posibles causas. Con intervención y tratamiento apropiado, frecuentemente se puede alcanzar una reducción significativa o una estabilización de los síntomas.

Los síntomas de comportamiento y psiquiátricos pueden reflejar una condición médica subyacente que causa dolor o contribuye a la dificultad de comprender el sentido del mundo. Cualquiera que experimente síntomas de comportamiento debe recibir una evaluación médica cuidadosa, especialmente cuando los síntomas aparecen repentinamente. Ejemplos de condiciones tratables pueden disparar estos síntomas de comportamiento, incluyendo infecciones del oído, sinusitis, infecciones del tracto urinario y del tracto respiratorio, estreñimiento, y problemas no corregidos con la visión o el oído.

Los efectos secundarios de los medicamentos prescritos son otro factor que comúnmente contribuye a los síntomas de comportamiento. Los efectos secundarios son especialmente fáciles de ocurrir cuando el individuo está tomando múltiples medicamentos para diferentes condiciones de salud, lo que crea un potencial para la interacción de las drogas.

Las situaciones que pueden jugar un rol en los síntomas del comportamiento incluyen, mudarse a una nueva residencia u hogar de cuidado, otros cambios en el

ambiente o con el personal que los cuidan. Amenazas mal percibidas, o temor y fatiga resultantes de tratar de darle sentido a un mundo crecientemente confuso.

Intervenciones sin droga

Los dos tipos principales de síntomas de tratamiento para los síntomas de comportamiento y psiquiátricos son intervenciones no farmacológicas y prescripción de medicamentos. Se deben intentar primero las intervenciones no farmacológicas. En general, los pasos para desarrollar una estrategia de manejo de la enfermedad sin intervención de drogas incluyen: (1) identificación del síntoma (2) comprender su causa (3) adaptar el ambiente de suministro de cuidados para remediar la situación. La identificación correcta de lo que está ocasionando el comportamiento, frecuentemente ayuda a seleccionar la mejor intervención. Con frecuencia, la causa es algún tipo de cambio en el ambiente de la persona, tales como cambiar el suministro de cuidados, o las condiciones de vida, viajes, admisión en un hospital, presencia de invitados en el hogar, o pedirle que se bañe o se cambie de ropa.

Un principio clave de intervención es re-dirigir la atención de la persona, más que discutir o confrontar a la persona. Estrategias adicionales incluyen lo siguiente:

- Simplificar el ambiente, tareas y rutinas
- Permitir descanso adecuado entre eventos estimulantes
- Utilizar etiquetas para las instrucciones y recordárselas a la persona
- Equipar las puertas y salidas con cerraduras de seguridad
- Eliminar las armas
- Utilizar luz para reducir la confusión y la intranquilidad en las noches

Medicamentos para tratar los síntomas de comportamiento

Los medicamentos pueden ser efectivos en algunas situaciones, pero deben ser utilizados cuidadosamente y son más efectivos cuando se utilizan con estrategias no farmacológicas. Los medicamentos deben atacar síntomas específicos, de manera que sus efectos puedan ser monitoreados. En general, es mejor comenzar con una dosis baja de una única droga. Las personas con demencia son susceptibles a efectos secundarios serios, incluyendo un aumento leve del riesgo de muerte por los medicamentos antipsicóticos. Los riesgos y beneficios potenciales de una droga deben ser analizados cuidadosamente para cada persona. **Ejemplos de medicamentos utilizados comúnmente para tratar los síntomas de comportamiento y psiquiátricos** detallamos los siguientes:

Medicamentos antidepresivos para ánimo deprimido e irritabilidad: citalopram (Celexa); fluoxetina (Prozac); paroxetina (Paxil); y sertralina (Zoloft).

Medicamentos ansiolíticos: para la ansiedad, intranquilidad, o conducta verbal alterada y resistencia: Lorazepam (Ativan), y oxazepam (Serax).

Medicamentos antipsicóticos: Para alucinaciones, delirios, agresión, agitación y falta de cooperación: aripiprazol (Abilify); clozapina (Clozaril); olanzapina (Zyprexa); quetiapina (Seroquel); risperidona (Risperdal); y ziprasidona (Geodon).

Aunque los antipsicóticos se encuentran entre los medicamentos más usados para tratar la agitación, algunos médicos podrían prescribir un anticonvulsivante/estabilizadores de humor, tal como carbamazepina (Tegretol) o divalproex (Depakote) para la hostilidad o agresión.

Medicamentos sedantes, los cuales son utilizados para tratar problemas de sueño, pueden causar incontinencia, inestabilidad, caídas o aumentar la agitación. Estas drogas deben ser utilizadas con precaución y las personas que los cuidan deben estar conscientes de los posibles efectos secundarios.

Claves útiles durante los episodios de agitación

Qué hacer: **No** dar órdenes, pedir permiso; utilizar afirmaciones positivas, calmadas; tranquilidad; reafirme; ofrezca alternativas guiadas entre dos opciones; enfóquese en eventos positivos; ofrezca opciones simples de ejercicios, o limite la estimulación.

Decir: ¿Te puedo ayudar? ¿Tienes tiempo para ayudarme? **Afirmaciones para dar tranquilidad y seguridad:** Usted se encuentra seguro aquí. Todo está bajo control. Le pido disculpas. Siento que estés molesto (triste, disgustado). Yo sé que es difícil. Yo voy a estar contigo hasta que te sientas mejor.

Qué no hacer: alzar la voz, mostrar alarma ó ofensa, acorrallar, aglomerar, abarrotar, contener, exigir, forzar confrontación, apurar o criticar, ignorar, argumentar, razonar o explicar, avergonzar ó condescender, no hacer movimientos bruscos fuera de la visión de la persona.

Claves útiles para prevenir la agitación

Crear un ambiente de calma, remover los estresantes, desencadenantes o peligros, mueva a la persona a un lugar más seguro y calmado; cambie las expectativas; ofrezca un objetivo seguro; descanso o privacidad; limite el uso de cafeína; suministre la oportunidad para hacer ejercicio o bailar, para hacerlo más agradable; desarrolle rituales de equilibrio; utilice métodos amables de recordar las cosas a la persona.

Evitar desencadenantes ambientales: ruido, resplandor, espacios inseguros y mucha distracción de fondo, incluyendo la televisión.

Monitorear la comodidad personal: verificar si hay dolor (por ejemplo de muelas y otros); hambre, sed, estreñimiento, vejiga llena, infecciones, e irritaciones de la piel,

o cualquier otra incomodidad, asegurar una temperatura confortable; ser sensible a los temores y frustraciones al expresar qué es lo que se quiere.

La Fundación Alzheimer de Venezuela es miembro pleno de Alzheimer's Disease International (ADI) www.alz.co.uk, Federación Internacional que auspicia la investigación, cuidado y apoyo en el Alzheimer y otras demencias, ADI está dedicada a encontrar métodos de prevención, tratamientos y eventualmente la cura del Alzheimer.

Agradecemos a Alzheimer's Disease International (ADI) y a Alzheimer's Association (USA), también miembro pleno de ADI, en especial al California Southland Chapter, por la información que ha hecho posible la elaboración de las presentes hojas informativas.

FUNDACION ALZHEIMER DE VENEZUELA

Dirección: Calle El Limón, Quinta Mi Muñe, El Cafetal, Municipio Baruta, Caracas, Venezuela
Telfax +58 212 9859183. Línea de ayuda: +58 212 4146129
E-mail: alzven@cantv.net / alzven@gmail.com
Web: <http://www.alzheimer.org.ve/>

Hoja de datos actualizada el **15 de Enero de 2009**

Publicación patrocinada por:



RIF: J-00334676-4

® **Fundación Alzheimer de Venezuela.** Todos los derechos están reservados.
Esta es una publicación de la Fundación Alzheimer de Venezuela, pero puede ser distribuida por organizaciones y por personas, siempre citando la fuente. Tal distribución no constituye un aval de la Fundación Alzheimer de Venezuela a esas organizaciones o personas.