

SALUD



LOGOPEDIA. La logopedia forma parte de las actividades que ofrece Aspargui. En la imagen, un grupo de afectados atienden a la monitora. /JUANJO AYGÜES

La fisioterapia y la logopedia mejoran la calidad de vida de los enfermos de Parkinson

Las técnicas de diagnóstico detectan pacientes cada vez más jóvenes

La asociación de enfermos trabaja en Donostia y Zarautz; pronto en Irun

MARIO GARCÍA

SAN SEBASTIÁN. DV. Juan A., de 56 años, ha tenido que dejar de trabajar y ahora se enfrenta al diario dilema de salir a la calle, que le encanta, o quedarse todo el día en casa viendo la televisión. La enfermedad de Parkinson que le diagnosticaron hace tres años le juega malas pasadas. A veces se queda bloqueado. No puede mover los pies, como si los tuviera pegados al suelo, y lo que es peor, en ese momento tampoco puede hablar. Como le es imposible expli-

car lo que le ocurre, los sorprendidos peatones que pasan a su lado no saben como atenderle. Incluso una vez alguien llegó a preguntarle si había bebido.

La sintomatología de Juan es una de las manifestaciones características de la enfermedad de Parkinson. En Gipuzkoa, 1.500 personas padecen este trastorno neurodegenerativo. Cada año se detectan cien nuevos casos y aproximadamente un 15% son pacientes que aún no han cumplido 45 años. Las nuevas técnicas de diagnóstico mediante neuroimagen funcio-



CAMPAÑA. Representantes de Aspargui reparten folletos. /LUSA

nal (PET y SPECT) y genética molecular permiten detectar la enfermedad en personas cada vez más jóvenes. «Estamos viendo a

gente de 35 y hasta de 29 años», señala la presidenta de la Asociación de Parkinson de Gipuzkoa, Carmen de Olazábal. Pero no se trata

de que ahora esta enfermedad ataque más a los jóvenes, sino que «cada vez se diagnostica mejor y se diagnostica antes», según matiza el neurólogo de Policlínica Gipuzkoa Gurutz Linazasoro. «No es que haya cambiado el perfil de los pacientes, sino que hace un par de décadas se tardaba en diagnosticar seis o siete años a una persona de 40 porque no podíamos ni imaginar que a esa edad pudiera padecer esta enfermedad».

Terapias complementarias

El Parkinson es una enfermedad que de momento no tiene curación, pero sí es posible controlar algunos de sus síntomas e incluso ralentizar el avance de la dolencia mediante tratamiento farmacológico. Además, en Aspargui se ha podido constatar que diversas terapias, como la fisioterapia o la logopedia, así como la asistencia



psicológica y social proporcionan calidad de vida a los pacientes y a sus cuidadores, que generalmente son los propios familiares. «Cuando a una persona se le diagnostica esta enfermedad supone un trauma para toda la familia y generalmente tiende a sobreprotegerle, lo que a veces ocasiona la pérdida de autonomía del paciente», explica Maider Palacios, trabajadora social de Aspargui. «Muchos de los afectados que acuden a la asociación llegan pensando que inevitablemente se van a quedar en silla de ruedas. Pero no es así en la mayoría de los casos», asegura la neuropsicóloga Nagore Bengoa. «La terapia grupal que se lleva a cabo en Aspargui», agrega, «contribuye a aclarar dudas y a dar apoyos para sobrellevar los miedos, la ansiedad y las incertidumbres». En este sentido, Carmen de Olazábal asegura que ve diferencia entre los enfermos que asisten a las terapias y los que no lo hacen. Desde un punto de vista científico, Gurutz Linazasoro confirma la utilidad de estas actividades complementarias. «Son tratamientos que apoyan a los fármacos para que un paciente se encuentre mejor. Además, les ayuda a elevar la autoestima, a relacionarse con otras personas... todo ello contribuye a mejorar su calidad de vida».

La asociación y campaña

Alrededor de ochocientas personas, entre afectados y familiares, asisten a las terapias que ofrece la asociación en el centro Txara I de San Sebastián y en el nuevo local que Aspargui ha abierto recientemente en Zarautz. A principios de año pondrá en marcha otro en Irun. Para avanzar en este terreno, la asociación acaba de firmar un convenio de colaboración con la Diputación para diez años, así como han recibido el apoyo de las farmacias de Gipuzkoa, en cuyos locales distribuyen folletos de la asociación.

Los problemas se derivan de las dificultades de transporte que tienen los afectados. Para paliarlos, Aspargui está analizando la situación con Osakidetza. Entretanto, existe un convenio con DYA que, pese a no ser gratuito, está parcialmente subvencionado. Una vez que se resuelva este problema, el objetivo de Aspargui se centrará en

PARKINSON

- ▶ Es una enfermedad neurodegenerativa crónica y progresiva de origen desconocido.
- ▶ **Se caracteriza** por la pérdida progresiva de las neuronas que producen dopamina, esencial para el movimiento coordinado.
- ▶ **Síntomas:** Lentitud y pobreza de movimientos, rigidez muscular, temblores; dificultad para realizar tareas cotidianas, como andar, acostarse o escribir.
- ▶ **Afectados:** Afecta a 1.500 personas en Gipuzkoa. Cien nuevos casos se diagnostican cada año.
- ▶ **Diagnóstico:** Los sucesivos avances han permitido detectar más casos de afectados menores de 45 años.
- ▶ **Tratamiento:** No hay curación, pero es posible mejorar los síntomas de la enfermedad y ralentizar el proceso. Junto a los fármacos, se aconsejan terapias alternativas como la fisioterapia, el masaje o la logopedia.
- ▶ **Aspargui:** La Asociación de Parkinson de Gipuzkoa pretende desde hace ocho años tratar las consecuencias de la enfermedad y aportar calidad de vida a los pacientes y su entorno. Cuenta con asistencia social y psicológica, fisioterapia, masaje, logopedia, taller de manualidades, tai-chi, shiatsu, musicoterapia y cursillos.
- ▶ **Teléfono de contacto:** 943 245 617

poner en marcha su propio centro diurno especializado. Actualmente, en los locales de Txara I la asociación ofrece asistencia psicológica para afectados y familiares, asistencia social, logopedia, taller de manualidades, tai-chi, fisioterapia, masajes, shiatsu, musicoterapia y cursillos para pacientes y familiares.

Mejorar la calidad de vida de los enfermos de Parkinson es la misión que se ha marcado Aspargui desde su fundación, hace ocho años. Y para seguir avanzando, estos días ha desarrollado por toda Gipuzkoa una campaña informativa de captación de nuevos afiliados. Bajo el lema *Si tienes Parkinson no lo vivas solo*, profesionales y voluntarios de la asociación están repartiendo folletos e informando personalmente en hospitales y en el exterior de los centros de salud. ■

mgarcia@diariovasco.com

GURUTZ LINAZASORO NEURÓLOGO

«Dentro de no mucho tiempo estaremos hablando de dos enfermedades de Parkinson»

El especialista participa en un estudio para definir las características de la enfermedad cuando ataca a jóvenes

M.G.
Esta misma semana se ha iniciado un estudio en el que participan especialistas de toda España con la idea de analizar científicamente dos manifestaciones diferenciadas del Parkinson. En este grupo se encuentra el neurólogo Gurutz Linazasoro.

- **¿Qué pretende este estudio?**
– En los casos en que la enfermedad ataca a una edad más temprana es probable que haya antecedentes en la familia. Pero dentro de no mucho tiempo estaremos hablando de dos enfermedades de Parkinson: la que se observa en los jóvenes y la que afecta a los mayores. No tienen nada que ver, especialmente la manera de progresar de cada una de ellas.
- **¿A qué se debe?**
– Quizá a que una persona joven tiene todavía mucha capacidad en el cerebro para compensar ese problema; no ocurre lo mismo en una persona mayor, a la que se le manifiesta la enfermedad de una forma mucho más agresiva. A la joven le afecta de una forma más lenta. Por ello, los síntomas más preocupantes del Parkinson no suelen aparecer hasta fases muy avanzadas. Esta semana hemos sentado las bases para hacer un estudio a nivel nacional de lo que a mí me gusta llamar «enfermedad de Parkinson benigna».
- **¿Benigna?**
– Sí, porque aparece en menores de 40 años que, sin embargo, pueden llegar a los 75 sin que se les aprecie un gran deterioro en su salud. Queremos saber un poco



Gurutz Linazasoro

más de las características que tiene esta dolencia. Es significativo que cuando nos reunimos los neurólogos de distintas ciudades coincidimos en que tenemos pacientes a los que tratamos de hace veinte o treinta años y se encuentran en buen estado. Pero curiosamente después se estudian los cerebros y vemos con sorpresa que son parecidos en cuanto a que la enfermedad ha causado el mismo deterioro en ambos. Pero el Parkinson ha evolucionado en uno de una manera muy lenta y en otro de forma muy rápida.
- **¿A qué podría deberse esta diferencia?**
– A que en la evolución del Parkinson no sólo influye la enfermedad, sino otras muchas cir-

constancias: pequeños infartos cerebrales, las lesiones propias de la edad, que se asocian cambios típicos de Alzheimer... muchos problemas. De ahí que recomendemos a estos pacientes que se cuiden, que controlen la tensión, que eviten las lesiones vasculares...

– **La investigación en torno a esta enfermedad se encuentra muy activa, especialmente en busca de nuevos medicamentos. ¿Hay alguna novedad?**

– Acabo de regresar de un congreso en Atenas donde se ha presentado un nuevo fármaco que estará en el mercado en un par de meses. Es una forma retardada de *Ropinirol*, que ya funciona muy bien en Francia y en Italia. Sirve para mejorar los síntomas. Pero hay otro que ya está en el mercado tras haber superado con éxito la fase clínica, en la que nosotros participamos, dentro de lo que se denominó estudio *Adagio*, y que ralentiza la enfermedad. Es un medicamento que lo está tomando ya la mayoría de los enfermos y que se comercializa con el nombre de *Rasagilina*. Quizá este estudio y sus consecuencias haya sido lo más significativo de este año en cuanto al Parkinson.

– **¿En qué consistió el estudio?**
– Los resultados no se dieron a conocer hasta el 20 de agosto, una fecha en la que obtuvo muy poco eco mediático. Se hizo con 1.276 pacientes de todo el mundo. A la mitad se le aplicó inmediatamente el medicamento y la otra mitad comenzó a tomarlo nueve meses después. Al cabo de año y medio, quienes empezaron antes estaban mejor que los otros. La conclusión del estudio es que se debe utilizar el medicamento en cuanto se diagnostique a un enfermo y, además, que su uso precoz hace que la evolución a medio plazo sea mejor. ■