

Victòria Rovira

BEATRIZ PÉREZ
Barcelona

— **¿Cuándo llegará el lecanemab, el primer fármaco aprobado para el alzhéimer, a España?**

— No lo sé. Lo que sí puedo decir es que, desde que el EMA aprueba un medicamento hasta que se valida aquí en España para su uso, pasa un tiempo. A veces dos años.

— **En Alemania es menos.**

— En Alemania es casi inmediato. Es el país europeo que más rápido comienza con los nuevos medicamentos. Prueban un año con un precio determinado, y después reevalúan el precio. Otra cosa es que nosotros tengamos capacidad para empezar de otra forma.

— **¿Cómo?**

— Quizá antes de que el lecanemab esté aprobado en España, algunos centros podríamos disponer de él de manera específica. Me refiero a los centros que estamos más avanzados en el tratamiento de estas enfermedades. Esta es otra posibilidad que yo veo factible.

— **Para usar este fármaco debe formarse a los sanitarios.**

— Son tratamientos endovenosos y, en este sentido, no hay mucha dificultad. Yo creo que, más que formar sanitarios, debemos tener los recursos y procesos bien ajustados, porque son tratamientos que se dan cada dos semanas. También hay que realizar resonancias magnéticas a menudo, cada dos o tres meses. En estos momentos las resonancias están tensionadas.

— **¿Resonancias?**

— Sí, porque es un fármaco que puede tener efectos secundarios y por eso debe monitorizarse con resonancias. Ahora mismo existe una demanda extraordinaria de resonancias para diferentes patologías, también neurológicas. En Vall d'Hebron hay varias máquinas de resonancias magnéticas que funcionan las 24 horas del día los siete días de la semana. E incluso así nos encontramos con dificultades. O sea, que tenemos un reto y debemos planificar cómo lo haremos.

— **¿En cuánto aumentará las resonancias el lecanemab?**

— No lo sabemos. Probablemente haya que hacerle una a cada paciente cada tres meses. Dependerá de la indicación concreta [por parte de la EMA], que yo imagino que serán pacientes con demencia leve. Ya veremos cuántos enfermos cumplen los criterios para ser tratados. Deberemos empezar poco a poco. Y planificarlo todo no es dar el medicamento y ya está. Habrá que hacer diagnósticos precisos, ajustar bien los criterios de inclusión y exclusión, hacer estudios genéticos...



El doctor Xavier Montalban, jefe del Servicio de Neurología de Vall d'Hebron.

Xavier Montalban

El jefe de Neurología del Hospital Vall d'Hebron, también responsable del grupo de Neuroinmunología Clínica del VHIR y director del Centro de Esclerosis Múltiple de Catalunya (Cemcat), reflexiona sobre el futuro de enfermedades neurodegenerativas como el alzhéimer y el párkinson.

«El tratamiento del alzhéimer mejorará de forma similar al de la esclerosis»

— **¿El lecanemab es una esperanza en el alzhéimer?**

— Una gran esperanza. Es la primera vez que se encuentra una diana terapéutica. Es la primera vez que existe un efecto clarísimo sobre la proteína amiloide [implicada en el alzhéimer], y eso [el lecanemab] lo hace estupendamente bien.

— **Reduce en un 27% el deterioro cognitivo.**

— Sí, pero ese casi 30% es muchísimo. Si tuviéramos dinero en el banco con un 30% de interés, estaríamos hipercontentos, ¿no? Esto es

exactamente lo mismo que ocurrió con la esclerosis múltiple: cuando apareció el primer interferón [medicamento que disminuye la inflamación y previene el daño al sistema nervioso], este tenía un efecto positivo del 30%, algo que se cuestionó. Pero aquello abrió una ventana brutal, y ahora disponemos de fármacos para la esclerosis múltiple con efectos de hasta el 95% a nivel de la inflamación. En los próximos años podríamos ver una mejora en el tratamiento del alzhéimer similar al que ha vivido la esclerosis múltiple.



«Las enfermedades neurodegenerativas se doblarán en los próximos 20 o 25 años»

— **El camino para lograr este fármaco no ha sido nada fácil. A la comunidad científica le ha costado mucho dar con un medicamento como el lecanemab.**

— Veinte años, ¿eh? Pero creo que hemos abierto el camino. Ahora hay otros medicamentos pendientes de ser aprobados y en ensayos clínicos. Yo creo que será un proceso rápido porque se ha abierto un camino. Ya sabemos dónde atacar, ya podemos limpiar las proteínas amiloide y TAU. Ahora hay que ir perfeccionando, intentar que [el fármaco] tenga menos efectos secundarios, mayor seguridad, y que no necesitemos tantos controles.

— **¿Aumentarán las enfermedades neurodegenerativas?**

— En los menores de 40 años, el alzhéimer es anecdótico, pero cuando tienes 90 o más años, entre un 30% y un 40% de personas sufren esta demencia. El alzhéimer está directamente relacionado con la edad y, por tanto, es inevitable que vayan aumentando los casos.

— **¿Cuánto?**

— Hay proyecciones que indican que, en 20 o 25 años, se van a doblar los casos.

— **¿Podemos pensar ya en la cura del alzhéimer?**

— Yo siempre digo lo mismo: curar, los médicos curamos muy poco. Lo que sí intentamos es parar los síntomas y la evolución de la enfermedad. En esto somos bastante mejores. Si tienes hipertensión, no te la curaremos, pero podemos controlarla. Si tienes diabetes, igual. Con el alzhéimer ocurre lo mismo: nos conformaríamos con detener la progresión del déficit cognitivo.

— **¿Cuáles son las enfermedades neurodegenerativas más comunes?**

— Alzhéimer y párkinson. Del primero hay unos 900.000 casos en España. Casi un millón. Y de párkinson, unos 150.000.

— **¿Es más grave el alzhéimer o la gente le tiene más miedo que al párkinson?**

— Son cosas un poco distintas porque el alzhéimer lo que hace es que... dejas de ser tú. Y es una enfermedad que tiene un impacto no solo en el paciente, sino también en la familia, en los cuidadores. Pero el párkinson también entraña un impacto tremendo, y puede conllevar un déficit cognitivo. En el párkinson predomina más el trastorno del movimiento, que puede ser muy invalidante y afectar a la calidad de vida. Son [enfermedades] diferentes. Yo creo que ahora, desde el punto de vista sintomático, tenemos más opciones con el párkinson que con el alzhéimer, porque aquí tenemos fármacos para controlar el temblor. ■