



Enfermedades neurodegenerativas más frecuentes: Enfermedad de Alzheimer y de Parkinson

ANTECEDENTES

Las enfermedades degenerativas cerebrales son la causa más frecuente de demencia, destacando la enfermedad de Alzheimer (EA), que supone el 50% de todas las demencias, según distintas series clínicas hospitalarias, y el 70-80% del total de los casos en las series anatómopatológicas.

La tasa de incidencia de pacientes diagnosticados clínicamente de EA es similar en diferentes partes del mundo y se incrementa de forma considerable con la edad. Así, la incidencia oscila de 3 nuevos casos por año y cada 100.000 personas en sujetos por debajo de 60 años, a 125 después de los 60 años. La prevalencia de la enfermedad es cercana a 0,35% en el grupo de 60 a 69 años, de 3,2% en el de 70 a 79 años y del 10,8% en mayores de 80 años. Numerosos estudios muestran que su prevalencia se duplica cada 5 años a partir de los 65 años, hasta alcanzar entre el 25-30% en mayores de 85 años¹.

Se consideran factores de riesgo la historia familiar de demencia, la presencia de casos de Síndrome de Down en la historia familiar y el genotipo Apo-E 4. Como factores de protección posibles se han señalado las drogas antiinflamatorias, la terapia con estrógenos y un nivel alto de educación².

La Enfermedad de Parkinson es la segunda enfermedad neurodegenerativa más común en la población

Tabla 1. Mortalidad por enfermedad de Alzheimer (EA), Trastornos mentales orgánicos, senil y presenil (OTMOSP) y Enfermedad de Parkinson (EP) en Murcia y España en mayores de 64 años, 1999.

	EA + OTMOSP			EA			EP		
	N.º de casos	Tasa bruta	Tasa ajustada por edad	N.º de casos	Tasa bruta	Tasa ajustada por edad	N.º de casos	Tasa bruta	Tasa ajustada por edad
Región de Murcia	394	250,7	284,8	139	88,5	98,0	34	21,6	23,3
España	15720	238,3	238,3	4968	75,3	75,3	1665	25,2	25,2

Fuente: INE y Registro de Mortalidad; Elaboración: Servicio de Epidemiología.

occidental. Aparece entre los 40 y 70 años de edad, con un pico de inicio en la sexta década. La incidencia anual de dicha enfermedad se incrementa de menos de 10 casos nuevos por 100.000 habitantes a los 50 años de edad, a 200 casos a los 80 años. La base genética no ejerce un papel importante. Aunque se han descrito distintas asociaciones con factores ambientales (casos de parkinsonismo causados por las inyecciones intravenosas de metil aminofenil tetrahidropiridina) no se han identificado agentes específicos y no se conocen agrupamientos de pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

REGIÓN DE MURCIA

El conocimiento sobre la magnitud de estas enfermedades en la Región de Murcia es muy insuficiente. Los datos disponibles proceden principalmente de las estadísticas de mortalidad y de las de morbilidad hospitalaria.

Mortalidad

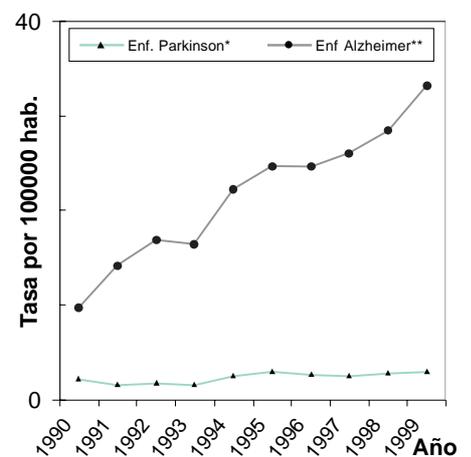
En este estudio, se incluye la demencia senil y presenil dentro de la Enfermedad de Alzheimer, para reducir el posible efecto de la mejora del diagnóstico y la mayor sensibilidad de los médicos hacia la enfermedad.

En 1999 fallecieron 142 personas por Enfermedad de Alzheimer, siendo la tasa de mortalidad de 22,7 por cien mil hombres y 43,2 por cien mil mujeres. Entre 1990 y 1999 la tasa bruta de mortalidad se multiplicó por 3,5 en ambos sexos (Gráfica 1), un

aumento muy superior al que explicaría el envejecimiento de la población. Este aumento se ha observado también en España y en otros países y se ha atribuido al aumento de la incidencia y/o prevalencia de la enfermedad y a una mayor sensibilidad de los médicos hacia la misma³. En 1999 fallecieron 34 personas por Enfermedad de Parkinson, siendo la tasa de mortalidad de 2,7 y 3,3 por cien mil hombres y mujeres, respectivamente.

No se observa una tendencia clara en las tasas brutas entre 1990 y 1999 (Gráfica 1) ni diferencias con la mortalidad en España en los mayores de 64 años (Tabla 1).

Gráfico 1. Evolución de la mortalidad por Enfermedad de Parkinson y Enfermedad de Alzheimer⁽¹⁾ en la Región de Murcia. 1990-1999. Tasas brutas.



(1) Incluye Enfermedad de Alzheimer y otras demencias seniles y preseniles.

Fuente: Servicio de Epidemiología.

*Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 37 a 40 (del 8 de septiembre al 5 de octubre 2002). Distribución semanal*

		Casos notificados												Casos acumulados		
		Semana 37			Semana 38			Semana 39			Semana 40			Semanas 1 a 40		
		2002	2001	Mediana	2002	2001	Mediana	2002	2001	Mediana	2002	2001	Mediana	2002	2001	Mediana
Gripe	1980	51	61	143	88	138	222	157	158	365	287	271	386	68.882	23.719	102.525
Tuberculosis respiratoria	1980	3	4	3	6	1	3	2	2	2	6	4	4	125	146	146
Meningitis tuberculosa	1997	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2
Otras tuberculosis	1986	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	19	24	24
Legionelosis	1997	0	0	0	2	1	0	1	0	0	1	0	0	21	683	13
Hepatitis A	1997	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	19	21	25
Hepatitis B	1997	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	0	1	13	12	12
Otras hepatitis vírica	1997	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	12	15
Fiebres tifoidea y par.	1980	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	11	8	8
Toxiinfecciones-alimen	1983	1	8	8	1	0	9	3	4	4	3	0	1	147	271	329
Varicela	1980	11	6	8	13	10	11	12	10	10	14	17	17	9.592	9.672	7.701
Sarampión	1980	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	10
Rubeola	1980	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	5	2	12
Parotiditis	1980	2	0	0	0	1	1	1	6	1	1	3	2	37	109	47
Tosferina	1980	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	22	17
Enfermedad meningoc.	1980	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	20	20	32
Otras meningitis	1986	0	1	1	0	0	0	0	2	2	0	0	0	66	40	40
Sífilis	1982	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	21	24	19
Infección gonocócica	1982	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9	19	15
Fiebre exantemát. med.	1981	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	7
Brucelosis	1980	0	1	2	1	0	1	2	0	0	2	0	0	25	13	23
Tétanos	1982	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	1
Sífilis congénita	1997	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0
Paludismo	1980	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	2

La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en año actual.

Porcentaje de declaración ()
Semanas 37 a 40 (del 8 de septiembre al 5 de octubre 2002).*

Municipios	Población (Proyec. 2002)	% de declaración	Municipios	Población (Proyec. 2002)	% de declaración
Abanilla	6.033	91,7	Calasparra	9.066	95,8
Abarán	12.425	100,0	Campos del Río	2.032	100,0
Águilas	28.226	88,9	Caravaca de la Cruz	22.880	100,0
Albudeite	1.371	100,0	Cartagena	183.799	100,0
Alcantarilla	34.263	100,0	Cehegín	14.383	95,8
Aledo	1.026	75,0	Ceutí	7.645	100,0
Alguazas	7.156	100,0	Cieza	32.935	88,2
Alhama de Murcia	16.225	100,0	Fortuna	6.991	100,0
Archena	15.018	37,5	Fuente Álamo de Murcia	11.371	100,0
Beniel	8.470	100,0	Jumilla	22.250	81,3
Blanca	5.803	100,0	Librilla	3.945	100,0
Bullas	11.013	100,0	Lorca	77.075	92,2

() [Núm. partes de declaración numérica recibidos / (Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas)] x 100.*

*Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 37 a 40 (del 8 de septiembre al 5 de octubre 2002). Distribución semanal*

Población	Áreas de Salud												REGIÓN	
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		TOTAL	
	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.
Enfermedades														
Gripe	215	27.956	25	9.148	124	13.315	2	6.339	4	1.614	213	10.510	583	68.882
Tuberculosis respiratoria	3	38	7	44	1	17	1	8	2	2	3	16	17	125
Meningitis tuberculosa	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Otras tuberculosis	0	8	1	6	0	0	0	1	0	0	0	4	1	19
Legionelosis	4	16	0	1	0	2	0	0	0	0	0	2	4	21
Hepatitis A	4	15	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	4	19
Hepatitis B	2	7	0	3	2	3	0	0	0	0	0	0	4	13
Otras hepatitis víricas	0	10	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	14
Fiebres tifoidea y paratifoide	0	1	1	4	0	3	0	0	0	3	0	0	1	11
Toxiinfecciones-alimentarias	4	69	1	53	0	16	0	1	0	2	3	6	8	147
Varicela	27	4.461	15	1.306	2	1.835	1	516	0	477	5	997	50	9.592
Sarampión	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Rubeola	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5
Parotiditis	3	20	0	6	1	3	0	4	0	0	0	4	4	37
Tosferina	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Enfermedad meningocócica	1	4	1	5	0	3	0	1	0	3	0	4	2	20
Otras meningitis	0	25	0	19	0	1	0	14	0	3	0	4	0	66
Sífilis	2	11	0	6	0	1	0	1	0	0	0	2	2	21
Infección gonocócica	1	3	0	5	0	0	1	1	0	0	0	0	2	9
Fiebre exantemática mediterránea	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
Brucelosis	0	2	2	15	0	0	3	8	0	0	0	0	5	25
Tétanos	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	2
Sífilis congénita	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Paludismo	1	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	6

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en año actual.

Porcentaje de declaración ()
Semanas 37 a 40 (del 8 de septiembre al 5 de octubre 2002).*

Municipios	Población (Proyec. 2002)	% de declaración	Municipios	Población (Proyec. 2002)	% de declaración
Lorquí	5.706	100,0	Torre Pacheco	24.152	65,4
Mazarrón	21.229	100,0	Torres de Cotillas, Las	16.394	55,6
Molina de Segura	46.252	38,0	Totana	23.756	98,3
Moratalla	8.436	66,7	Ulea	981	75,0
Mula	14.501	95,0	Unión, La	14.793	100,0
Murcia	367.189	68,3	Villanueva del Río Segura	1.569	62,5
Ojós	584	37,5	Yecla	30.872	92,6
Pliego	3.401	100,0	Santomera	11.566	100,0
Puerto Lumbreras	11.069	96,9	Alcázares, Los	8.264	100,0
Ricote	1.561	75,0			
San Javier	20.402	100,0	Total Región	1.198.015	83,6
San Pedro del Pinatar	16.269	100,0			

Tabla 2. Morbilidad hospitalaria. Episodios de hospitalización por Enfermedad de Parkinson y Enfermedad de Alzheimer. Región de Murcia. 1997-2001.

		Sólo diagnóstico principal		Todos los diagnósticos	
		Enf. Parkinson (N=111)	Enf. Alzheimer (1) (N=142)	Enf. Parkinson (N=2460)	Enf. Alzheimer (1) (N=4194)
Sexo	Hombres	63	59	1295	1565
	Mujeres	48	83	1165	2629
Edad	<45	9	0	33	5
	45-64	23	9	147	91
	65-74	42	45	818	641
	75+	37	88	1461	3457
Años	1997	15	31	392	698
	1998	18	26	449	784
	1999	26	34	487	898
	2000	20	19	554	881
	2001	32	32	578	933
Hospital	Arrixaca	39	43	550	756
	General	7	15	175	315
	Rosell	34	31	421	546
	Los Arcos	1	6	144	378
	Rafael Méndez	3	8	184	353
	Noroeste	3	2	75	281
	Virgen del Castillo	1	4	178	287
	Morales Meseguer	23	33	733	1278
	Tasa de hospitalización por 10.000 hab. en 2001 ⁽²⁾	0,26	0,26	4,01	6,91

(1) Incluye demencia senil y demencia presenil
(2) Pacientes 2001/población Región de Murcia padrón de 2001

Fuente: Servicio de Planificación, Dirección General de Planificación Sanitaria.

Tabla 3. Prevalencia (en porcentaje) de Enfermedad de Alzheimer (EA) y de todas las demencias (TD) en varias regiones españolas.

Población de estudio N.º habitantes	Tamaño muestral	Prevalencia EA 65+	Prevalencia EA por grupo de edad	Prevalencia TD
Toledo, urbano y rural ¹ 82.295 Año 1994	3214	4,6	65-74 0,6 75-84 7,9 85+ 16,2	7,6
La Selva (Girona) semirural ² , Año 1990	516			14,9
Turégano (Segovia), rural ³ 1011	503	3,8	40+ 1,8 65+ 3,8	5,2
Zaragoza, Urbano ⁴	1080	4,3	65-69 0,7 70-74 2,3 75-79 2,7 80-84 11,5 85-89 8,5 90+ 25,0	5,5
Girona, rural ⁵	2469	5,7 (70+)		13,9
Pamplona, urbano ⁶ Año 1991	1127	10,6 (72-91)	72-74 6,3 75-79 11,8 80-84 17,3 85-89 25,6 90-91 34,7	17,2
Madrid y Ávila, urbano y rural ⁷	5093	Ancianos		5,9

(1) García García FJ et al. [The prevalence of dementia and its main subtypes in subjects older than 65 years: impact of occupation and education. The Toledo Study]. Med Clin (Barc) 2001; 16(11):401-407.
(2) Pi J et al. Prevalence of dementia in a semi-rural population of Catalunya, Spain. Neuroepidemiology 1996; 15(1):33-41.
(3) Coria F et al. Prevalence of age-associated memory impairment and dementia in a rural community. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1993; 56(9):973-976.
(4) Lobo A et al. The prevalence of dementia and depression in the elderly community in a southern European population. The Zaragoza study. Arch Gen Psychiatry 1995; 52(6):497-506.
(5) Vilalta-Franch J et al. [The prevalence of dementias in a rural area. A study in Girona]. Rev Neurol 2000; 30(11):1026-1032.
(6) Manubens JM et al. Prevalence of Alzheimer's disease and other dementing disorders in Pamplona, Spain. Neuroepidemiology 1995; 14(4):155-164.
(7) Bermejo FP et al. The prevalence of Dementia and Cognitive Impairment in Three Sites in Central Spain. A door-to-door Study in the Elderly. Neuroepidemiology 1997; 16, 257-257

Morbilidad

Tanto la enfermedad de Alzheimer como el Parkinson ocasionan directamente poca morbilidad hospitalaria (Tabla 2). Sin embargo, muchos pacientes que son dados de alta por otro problema de salud están diagnosticados con estas enfermedades. Existe un registro de casos psiquiátricos que recoge los pacientes atendidos por demencia en los centros de salud mental, habiéndose registrado una media de 105 casos nuevos por año en el periodo 1997-2001 (SMS, Departamento de Salud mental).

Estimación de la prevalencia de enfermedad de Alzheimer

La prevalencia de demencias encontrada en los estudios realizados en España en personas mayores de 65 años varía entre un 5% y un 15%, aunque la variabilidad para la Enfermedad de Alzheimer es mucho menor —entre 5,7% y 3,8%— (Tabla 3). Mientras no se disponga de información propia, se puede hacer una estimación en la región asumiendo que la prevalencia de demencias en mayores de 65 años pudiera estar alrededor del 8-10% y la de Enfermedad de Alzheimer en un 4-5%, lo que supondría entre 11.570 y 19.462 personas con demencia con las cifras del padrón de 2001, de las cuales entre 7.700 y 9.700 padecerían Enfermedad de Alzheimer.

CONCLUSIÓN

La evolución demográfica y el envejecimiento de la población hacen prever un aumento importante en la prevalencia de estas enfermedades. Estudiar la prevalencia de la EA y sus grados así como realizar una evaluación de las necesidades sanitarias y sociales, es una importante prioridad para mejorar la salud y las condiciones de vida de las personas mayores.

Bibliografía

- Jorm AF, Jolley D. The incidence of dementia: a meta-analysis. Neurology 1998; 51:728-733
- Jorm AF. Alzheimer's disease: risk and protection. Med J Aust 1997; 167:443-446
- Regidor E, Gutierrez-Fisac JL, Calle ME, Otero AA. [Mortality pattern in Spain, 1998]. Med Clin (Barc) 2002; 118(1):13-15.

Autores

Carmen Navarro Sánchez, Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad y Consumo. Juan Antonio Iniasta, Sección de Neurología, Hospital General Universitario, Servicio Murciano de Salud. Joseba Calle Urrea, Servicio de Planificación, Dirección General de Planificación, Consejería de Sanidad y Consumo.

Suscripción: Envío gratuito. Solicitudes: Servicio de EPIDEMIOLOGÍA
Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad y Consumo
Ronda de Levante, 11. MURCIA 30008 (Correo electrónico: bolepi@carm.es)