

El Parkinson se duplicará en los próximos años por el envejecimiento de la población

Más de 3.000 neurólogos y especialistas de todo el mundo, así como pacientes, participan desde hoy en Barcelona (España) en el sexto Congreso Mundial de Parkinson (WPC 2023), una enfermedad que afecta a 8,5 millones de personas en el mundo, 150.000 en España, y que se duplicará en los próximos años por el envejecimiento de la población y los efectos del estilo de vida.

Así lo explicó a EFE la neurocientífica y bióloga del Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR) Ariadna Laguna (Barcelona, 1980), que ha participado en la organización del congreso como embajadora científica de la World Parkinson Coalition, entidad que organiza el WPC, que durará hasta el 7 de julio.

Durante el congreso, los expertos discutirán los resultados obtenidos en investigación desde el último WPC, celebrado hace tres años en Japón, entre ellos avances en inmunoterapia contra la proteína alfa-sinucleína para la detección precoz, diferencias en la manifestación de síntomas entre hombres y mujeres, implicación del sistema gastrointestinal y estudios del componente genético del Parkinson en diferentes poblaciones.

En concreto, Laguna expondrá en una ponencia las bases científicas que sustentan las diferencias en los síntomas entre sexos, que se presentan más comúnmente en forma de depresión, apatía, dolor y ansiedad en mujeres, y como rigidez facial e hipersexualidad en hombres, aunque «todavía se está estudiando si el deterioro cognitivo también se da de manera diferente».

El Parkinson, la enfermedad neurodegenerativa más frecuente después del Alzheimer, se caracteriza por la pérdida de grupos neuronales esenciales para funciones como el control motor y la presencia de síntomas motores -temblores, rigidez y lentitud de movimiento- y no motores -trastornos de conducta, de percepción, sexuales, gastrointestinales...-, como consecuencia de esta pérdida de neuronas.

Según explicó Laguna, el diagnóstico de la enfermedad no se da sin la aparición de al menos uno de los tres síntomas motores, pero «hay que romper con la idea de que el Parkinson es sólo temblor», pues puede manifestarse también con rigidez o lentitud en el movimiento, así como con síntomas que no son físicos.

Detección precoz del parkinson

Uno de los mayores retos en la investigación del Parkinson es reducir el tiempo que pasa desde que se inicia el proceso neurodegenerativo hasta que se diagnostica la enfermedad.

Este periodo puede alargarse hasta 20 años, ante lo que Laguna remarcó: «Sabemos que el proceso degenerativo en el cerebro ya está muy avanzado en el momento que se diagnostica la enfermedad».

«Los esfuerzos de los investigadores están dedicados a buscar biomarcadores que ayuden a identificar personas que ya han empezado un proceso de neurodegeneración aunque no presenten síntomas motores, un proceso que puede empezar 20 años antes del diagnóstico clínico», según Laguna.

La neurocientífica está investigando actualmente en dos líneas, la mejora del diagnóstico precoz y el desarrollo de estrategias terapéuticas que modifiquen el curso de la enfermedad y no únicamente los síntomas.

Para mejorar el diagnóstico precoz, desde el VHIR han impulsado la Vall d'Hebron Iniciativa para el Parkinson (VHIP), que busca identificar biomarcadores tempranos a través de personas con riesgo de desarrollar la enfermedad, que es multifactorial y en cuyo desarrollo inciden la genética y un componente ambiental que comprende desde hábitos de vida, hasta estrés, consumo de drogas o exposición a toxinas y pesticidas.

«En el mundo hay ocho millones y medio de personas afectadas por Parkinson, pero se espera que esta cifra se doble, debido al envejecimiento de la población y a los efectos del estilo de vida, durante los próximos años», advirtió la neurocientífica.

Tratamiento de la enfermedad

Para tratar la enfermedad, Laguna dijo que existen terapias que palían los síntomas y mejoran la calidad de vida de los pacientes, pero que no pueden parar el proceso neurodegenerativo y modificar el curso de la enfermedad.

«El principal tratamiento farmacológico para el Parkinson es la levodopa, que restablece los niveles de dopamina en el cerebro, deficitarios por la neurodegeneración», detalló.

También hay tratamientos que van más allá de la administración de fármacos y «el ejercicio físico es beneficioso para el transcurso de la enfermedad».

Según la investigadora, la estimulación cerebral profunda es «la intervención más establecida» para tratar el Parkinson y consiste en estimular ciertos grupos neuronales mediante electrodos para conseguir un mejor control del movimiento.

Laguna informó de que hay «muchos tratamientos», farmacológicos y no farmacológicos, con los que están experimentando, dirigidos a mejorar el sistema inmunitario, la función de las mitocondrias, los procesos de autofagia o la salud gastrointestinal, entre otros.

Para la bióloga, los recursos que se destinan a la investigación en Parkinson son «insuficientes», aunque «cada vez hay más iniciativas privadas que ayudan a conseguirlos», y cree que los medios dedicados a investigar en alzhéimer son más porque la enfermedad «es más frecuente».

EFE