

Cambiaron el pronóstico de la esquizofrenia: los enfermos pueden trabajar y tener vida social (nota I de II)

Atípicos, antipsicóticos de vanguardia

Disminuyen las alucinaciones y delirios, pero sin afectar el desarrollo intelectual y afectivo del paciente

- Cuestan entre 100 y 500 pesos mensuales
- No los reconocen todas las obras sociales y prepagas
- No causan síntomas parkinsonianos como las drogas más antiguas

Por Gabriela Navarra
De la Redacción de LA NACION

Hay una sustancia llamada dopamina, producida normalmente en nuestro cerebro, que cuando se concentra por encima de ciertos límites en determinadas regiones de ese órgano causa alucinaciones y delirios, los síntomas cardinales de las psicosis, un cuadro muy severo que experimenta la mayoría de quienes sufren esquizofrenia, que padece alrededor del 1% de la población.

Hasta hace algunos años, los fármacos indicados para desarticular las psicosis reducían dramáticamente la dopamina y arrancaban a la persona de su estado delirante. Pero la contrapartida implicaba un alto costo: al disminuir esa sustancia en todo el cerebro, la persona experimenta síntomas similares a los de los enfermos de Parkinson (rigidez y temblores) y, para empeorar las cosas, al descender la concentración de esa misma sustancia en las áreas frontales del cerebro disminuyen también las capacidades cognitivas que dan al ser humano su dimensión de tal: atención, memoria, concentración, habilidad para expresarse, para trazar planes futuros.

Pero hace cerca de una década, una nueva generación de fármacos antipsicóticos cambió el tratamiento de las psicosis: son drogas que disminuyen la dopamina donde su exceso causa alucinaciones y delirios, pero no lo suficiente en otras regiones como para causar síntomas de Parkinson ni para sedar tanto al paciente de restringir su desempeño intelectual y social.

Se trata de los antipsicóticos atípicos, llamados así para diferenciarlos de los primeros -los típicos- que, más allá de sus efectos adversos, cambiaron el tratamiento de la enfermedad mental.

"La primera oleada de antipsicóticos data del año 1950 y hasta bien entrada la década de 1980 fueron de primera generación -explica el profesor Julio Moizeszowicz, psiquiatra y director de la Fundación de Docencia e Investigación Psicofarmacológica, Fundopsi-. Estos primeros antipsicóticos (la inicial fue la *clorpromazina*) permitieron que los enfermos estuvieran más tranquilos y por primera vez se abrieron las puertas de los hospitales neuropsiquiátricos: Antes, los pacientes eran encerrados y se los consideraba delincuentes, no enfermos."

Positivos y negativos

La psiquiatría divide los síntomas de la esquizofrenia en positivos y negativos (ver infografía). Para la doctora Gabriela Jufe, médica del hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear y docente de la Primera Cátedra de Farmacología, Facultad de

IDENTIKIT DE UNA ENFERMEDAD

Padece esquizofrenia el 1% de la población general

Edad de inicio

Entre 15 y 25 años (varones)	De 25 a 35 (mujeres)	En pocos casos puede aparecer antes de los 10 o luego de los 50.
------------------------------	----------------------	--

Antipsicóticos típicos

Bloquean la transmisión de dopamina en la vía meso-córtico-límbica (3). Disminuyen síntomas positivos, pero no síntomas negativos



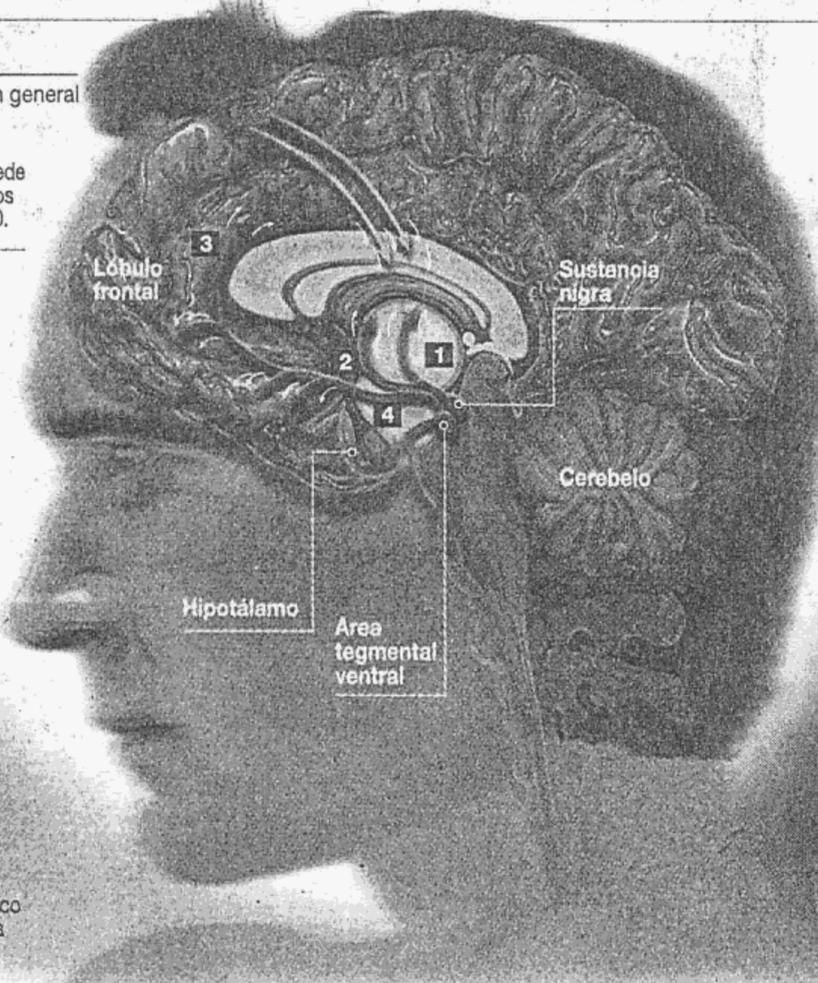
SINTOMAS POSITIVOS

- Distorsión de las funciones normales (alucinaciones auditivas, visuales, táctiles, olfativas o gustativas)
- Ideas delirantes (de persecución, grandeza, religiosas, de celos y de enfermedades imaginarias)
- Lenguaje desorganizado e incoherente
- Comportamiento desorganizado (o catatónico (disminución de la actividad psíquica y motora hasta la total rigidez).

Fuente: Psicofarmacología y Territorio Freudiano, Julio Moizeszowicz; Mirta Moizeszowicz; Edit. Paidós.

Medicina, UBA, "el único antipsicótico atípico que mostró mayor eficacia para los síntomas positivos es la clozapina, pero este fármaco puede causar en un bajo número de casos un problema hematológico, entonces no es de primera elección. Lo que sí está claro es que los antipsicóticos atípicos actúan sobre los síntomas negativos con más eficacia que los típicos. El paciente tiene menos temblores, se puede mover más ágilmente, tiene mayor capacidad motora e intelectual para interactuar con el medio."

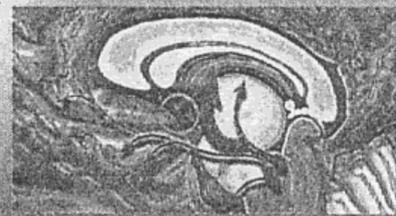
Jufe señala que la modulación positiva sobre el estado de ánimo no es una cuestión menor: "Hay antipsicóticos típicos muy eficaces para las alucinaciones y los delirios, pero que generan una inquietud motriz muy particular; el paciente se siente duro y dolorido,



- ➔ **1** Vía nigro-estriada
 - ➔ **2** Vía meso-límbica
 - ➔ **3** Vía meso-córtico-límbica
 - ➔ **4** Vía hipotálamo-hipofisaria
- Neuronas glutamatéricas**
Vía córtico-estriada-talámica
- Neuronas dopaminérgicas**

Antipsicóticos atípicos

Tienen acción sobre receptores de dopamina y de otro neurotransmisor, la serotonina, sobre la vía meso-límbica*2(. Disminuyen tanto los síntomas positivos como los negativos.



Síntomas negativos

- Disminución o pérdida de funciones normales
- No reaccionar ante síntomas emocionales
- Pobreza del habla, abulia o apatía
- Depresión
- Incapacidad para disfrutar de los placeres

M. Regalado / LA NACION

se asusta y no quiere la medicación."

La psiquiatra admite que sería ideal usar los nuevos antipsicóticos en todos los casos: "Se abandonarían menos tratamientos. Pero esto, por un problema de costos, es imposible", afirma.

Para el doctor Andrés Mega, jefe de Guardia del Hospital Neuropsiquiátrico Interzonal José Esteves, de Temperley, "los atípicos redujeron los efectos colaterales y optimizaron la calidad de vida del paciente, pero no lograron la rapidez de acción ni la potencia de los antipsicóticos típicos en los episodios agudos de esquizofrenia: en esos casos, y aun hoy, es habitual comenzar el tratamiento con los fármacos clásicos."

Efectos adversos

Después de más de una década de utilización, los nuevos antipsicóticos

han mostrado virtudes, pero también defectos. Casi todos aumentan el apetito y se ha reportado incremento de diabetes y obesidad.

Según el doctor Gustavo Vázquez, presidente de la Asociación Argentina de Psiquiatría Biológica y director del Departamento de Neurociencias de la Universidad de Palermo, "no todos los nuevos antipsicóticos hacen lo mismo, y hay que elegirlos de acuerdo con el perfil de cada paciente". El psiquiatra indica que si es un caso con gran componente de alucinaciones y delirios "se puede utilizar una droga como la risperidona, que tiene mayor acción sobre los síntomas afectivos. O, en caso de que un paciente esté muy ansioso, elegimos una droga como la quetiapina, que tiene más efecto sedativo".

Para el doctor Eduardo Kalina,

presidente de honor del Capítulo de Psiquiatría Biológica de la Asociación de Psiquiatras Argentinos y director médico del Brain Center "no existe un medicamento mágico para todo el mundo. Seguramente en pocos años más, cuando la farmacogenética esté perfeccionada, podremos realizar un test y saber qué medicamento es el más indicado para cada persona. Hay que aprovechar lo bueno de cada uno e intentar compensar por posibles efectos adversos. Por ejemplo, cuando el paciente toma un antipsicótico atípico y tiende a engordar, podemos balancearlo con una droga como el topiramato, que anti-epiléptico y neuroestabilizador."

El doctor Moizeszowicz enfatiza la necesidad de controlar de cerca al paciente medicado con estos fármacos. "No podemos dar la medicación sin que se controle el peso, la glucemia, el sistema cardiovascular o la vista en el caso de ciertos fármacos -dice el psiquiatra-. Pero los antipsicóticos atípicos mejoran la adherencia de los enfermos al tratamiento y esto hace que sea más sencillo llevarlos a consulta para control, porque hay menos abandono. Con otros tratamientos el riesgo es doble: los pacientes no toman o toman menos la medicación y, además, no se controlan."

El precio de estos fármacos en nuestro país oscila entre 100 y 500 pesos mensuales. Pero no todas las obras sociales y prepagas los reconocen. Además, cálculos optimistas señalan que solamente entre el 10 y 20% de esquizofrénicos (unos 370.000 mil en la Argentina) reciben tratamiento.

Mejores tratamientos para todos

Durante el XX Congreso Argentino de la Asociación Argentina de Psiquiatras, que se realizará del 22 al 25 del actual en Mar del Plata, los especialistas darán espacio a la presentación de un documento a la Asociación Argentina de Ayuda a la Persona que padece Esquizofrenia y su Familia (Apef; www.apef.org.ar) para difundir la legislación que reconoce la enfermedad mental como una forma de discapacidad y, en este sentido, obliga a la cobertura de la medicación de todos los pacientes. Para lograrlo, no es necesario que la persona obtenga un certificado de insania sino de inhabilitación, condición que no le arrebatara sus principales derechos cívicos. El objetivo es que un mayor número de pacientes acceda a los

nuevos fármacos, circunstancia a menudo limitada por problemas económicos.

"Los antipsicóticos atípicos mejoran la adherencia de los pacientes a los tratamientos y ahora se dispone también de una versión inyectable y depósito que facilita aún más la prescripción, ya que es necesaria una dosis cada 15 días -dice el doctor Gustavo Vázquez, presidente de la Asociación Argentina de Psiquiatría Biológica-. La ventaja principal es que todos nos aseguramos, y me refiero al paciente, su familia y su médico, que reciba la medicación en la dosis adecuada. Esto lo libera a él y a sus cuidadores de la toma diaria."

El psiquiatra agrega que cualquier

paciente es candidato a este antipsicótico inyectable "siempre y cuando ya haya iniciado un tratamiento -advierde. Uno no comenzaría a medicar a alguien con este fármaco por primera vez porque antes hay que determinar si el medicamento es adecuado, cómo reacciona. Una cosa es dar un comprimido y otra esperar 15 días para que el efecto se vaya, en caso de ser negativo".

Además de la esquizofrenia, existen otras condiciones en que pueden indicarse antipsicóticos atípicos: enfermedad bipolar; pacientes fronterizos (con trastornos de la adaptabilidad y del ánimo); pacientes esquizoafectivos (con síntomas de depresión e introversión); depresión psicótica.

Mañana, segunda parte:

El desafío de la prevención