

IL NUOVO PARKO settembre 2021 n°167

Newsletter dell' Associazione

# PARKINSONIANI

Associati Mestre Venezia OdV

[info@parkinsonianiassociati.it](mailto:info@parkinsonianiassociati.it) – [www.parkinsonianiassociati.it](http://www.parkinsonianiassociati.it) – cell. 3480377034 – c/c postale n. 71061295 – IBAN IT 73G076010200000071061295 intestato a “Parkinsoniani Associati Mestre Venezia OdV” presso Antonino Marra Via Monte Presanella 1 30174 Mestre VE (sede legale) – CF 90120640272

Il Nuovo ParkO – Poste Italiane SpA Sped. in Abbon. Post. DL 353/2003 (conv. In L 27/02/2004 n. 46) art. 1 comma 2 – 3 CNS Ve – Editore Associazione “Parkinsoniani Associati Mestre Venezia provincia onlus” iscr. Tribunale Ve n° 7 del 08/03/2008 Direttore Resp. Francesca Bellemo – stampato in proprio presso Antonino Marra Via Monte Presanella 1 30174 Mestre VE

## Mestre

Sede operativa

Casa del Volontariato  
Via Brenta Vecchia 41  
30174 Mestre

**Solo su appuntamento**

Il lunedì ore 15.30/17

Gli **Sportelli** Informativi :

H dell' Angelo Mestre

Villa Salus Mestre

H Mirano Neurologia

sono momentaneamente chiusi causa  
COVID 19

**Per informazioni**

cell. 3480377034

## Editoriale

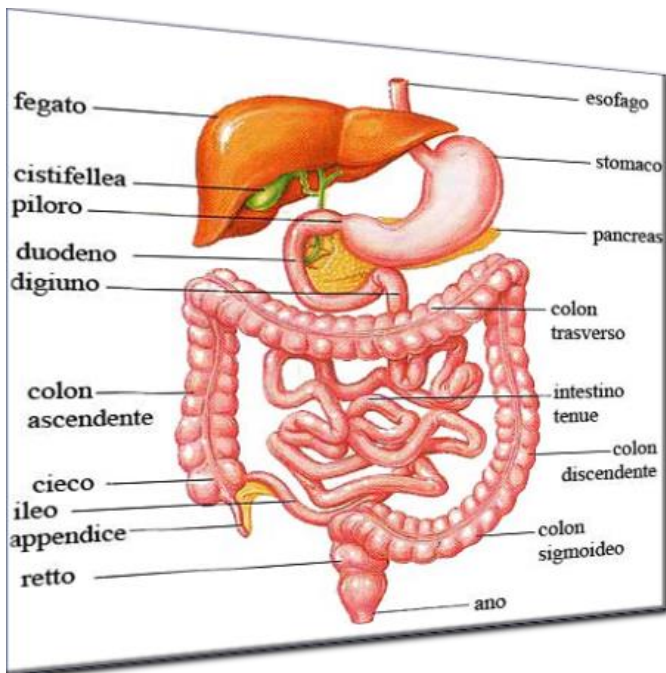
**Cari Amici, è con trepidazione che scrivo questo editoriale; “Il Nuovo ParkO” n° 167, infatti, si presenta con uno stile diverso dal solito e che ci auguriamo di poter mantenere anche nelle prossime pubblicazioni. Si tratta di un numero monografico (in questo caso sull'apparato gastroenterico e sulla alimentazione nella MdP). Vogliamo offrire a chi legge un contenuto concreto, accessibile (per quanto possibile ...) e applicabile nella quotidianità.**

**Ma la grande, importante notizia è la ripresa degli incontri mensili! Ritornano le assemblee dell'ultimo sabato del mese ma attenzione: nuovo indirizzo e nuove modalità di accesso! Leggete con attenzione quanto indicato a pag. 6 ed impegnatevi a partecipare all'incontro, sebbene visibile anche tramite webinar (il link verrà comunicato qualche giorno prima dell'assemblea).**

**A tutti voi un grazie per la fiducia e arrivederci il 25 settembre.**



## APPARATO GASTROENTERICO e MdP



### Le relazioni pericolose

I disturbi dell' apparato gastrointestinale rappresentano un compagno di viaggio fedele e purtroppo sgradito durante tutto il percorso della malattia.

I primi segnali, spesso presenti alla diagnosi o addirittura prima della comparsa dei sintomi motori, sono rappresentati da digestione lenta, svuotamento gastrico ritardato, costipazione cronica; anni dopo la diagnosi possono aggiungersi altri sintomi quali alterazione del gusto, dell'appetito, del peso corporeo, salivazione eccessiva, difficoltà nella deglutizione.

Questi disturbi, possono anche determinare riduzione della risposta alla terapia farmacologica per almeno due cause:

- Da un lato l'incapacità di svuotare lo stomaco con le giuste tempistiche, con l'effetto di ritardare o annullare l'assorbimento della levodopa che, assorbita dall'intestino tenue, non può arrivare a destinazione se resta intrappolata a lungo nello stomaco;

- Dall'altro l'effetto di alcuni batteri che compongono il microbiota (l'insieme della flora che abita l'intestino), particolarmente abbondante nei pazienti parkinsoniani, che metabolizzano la levodopa già nell'intestino riducendone la possibilità di assorbimento e di efficacia.

E' interessante sottolineare come proprio alcuni farmaci antiparkinson possano contribuire allo sviluppo di queste specie batteriche costituendo un circolo vizioso svantaggioso per l'efficacia della terapia.

Ma l'intestino ( e i batteri che lo abitano) potrebbero svolgere un ruolo ancora più decisivo per lo sviluppo della malattia.

Studi recenti hanno permesso di ipotizzare che in alcuni pazienti la patologia nasca proprio nell'intestino per la formazione di aggregati anormali di una proteina chiamata alfa-sinucleina.

Questi complessi proteici, causati dall'infiammazione locale a cui contribuirebbe il microbiota, dal lume intestinale migrano lungo le fibre nervose del nervo vago fino al sistema nervoso centrale, potendo determinare i sintomi neurologici della malattia.

Sono scoperte recenti che, sebbene meritevoli di conferma, indicano che l'intestino è una delle nuove frontiere della ricerca sul Parkinson.

*C.A.Artusi, G. Cossu, M. Marano, Ricerca in Movimento n. 2/2021*

### PARKINSON E PESO CORPOPREO

Le variazioni del peso corporeo sono considerate uno dei sintomi non motori della MdP. Esse sono dovute a diversi fattori, tra cui: le alterazioni dei neurotrasmettitori (serotonina e dopamina), disturbi gastrointestinali



come la stitichezza, alterazioni dell'olfatto e del gusto, depressione, l'apatia, l'insonnia e la stanchezza.

La maggiorparte dei pazienti con la MdP ha infatti un peso inferiore alla popolazione generale.

L' incremento del peso corporeo avviene preferenzialmente nei primi anni di malattia, nel periodo così definito di "luna di miele", oppure in seguito all' intervento di DBS.

Un' altra causa da tenere in considerazione, è la presenza di un disturbo da controllo degli impulsi (attacchi di fame compulsiva, spesso notturna), legati alla terapia con farmaci dopaminoagonisti.

Una perdita di peso non intenzionale si verifica nel 30-70 % dei pazienti. I fattori associati alla perdita di peso sono innumerevoli: dal dispendio energetico legato alla presenza di blocchi motori ma soprattutto alle discinesie, scarsa alimentazione che può essere legata alla riduzione dell'abilità manuale, alla difficoltà di deglutizione, nausea ed inappetenza. Si è inoltre osservato che le donne tendono a perdere peso di più degli uomini.

Il peso corporeo è quindi un importante indicatore dello stile di vita e della qualità di vita di un paziente.

*M.Fabbri, neurologa, Università Ospedale di Tolosa Francia*



**STIPSI: come funziona l'intestino nel Parkinson e come si può curare.**

Meccanicamente, la stipsi nella MdP può essere specificata in:

- Stipsi da rallentato transito: dovuta ad un tempo di transito intestinale

prolungato che si manifesta con una minore frequenza delle evacuazioni (defecazione ogni 4/5 gg), gonfiore e dolore addominale;

- Stipsi da ostruita defecazione: la difficoltà dell'espulsione delle feci è causata dalla incoordinazione dei muscoli del pavimento pelvico che si manifesta con notevole sforzo all'evacuazione, spesso con svuotamento incompleto e la tendenza a formare fecalomi.

Il trattamento della stipsi da rallentato transito nella MdP, prevede un aumento dell'apporto di fibre e di liquidi. L'uso quotidiano cronico di lassativi stimolanti o irritanti, come i sennosidi o il bisacodile, è da evitare. Lassativi osmotici come il polietilenglicole e il lattulosio, che richiamano i liquidi nel colon, sono efficaci e ben tollerati, anche quando è necessario prenderli su base giornaliera.

Il trattamento della stipsi si può basare sulla riabilitazione del pavimento pelvico, con iniezioni di tossina botulinica nello sfintere anale e grazie all'evacuazione manuale. Da alcuni anni è stata proposta anche l'irrigazione trans-ale del colon per facilitare l'evacuazione delle feci introducendo acqua nel colon attraverso l'ano.

*S. Scanelli, chirurgo generale, Azienda Ospedaliera Università di Ferrara*

## **ALIMENTAZIONE NELLA MdP**

In Italia siamo fortunati, in quanto è dimostrato che la dieta mediterranea ricca in "grassi buoni", vitamine, polifenoli, fitosteroli e carotenoidi, fornisce un apporto equilibrato di nutrienti con effetti anti ossidanti e anti infiammatori.

Gli alimenti da utilizzare quotidianamente sono: cereali integrali, verdura, frutta (fresca e secca), olio extra vergine di



oliva, acqua, latte e latticini o altre fonti di calcio.

Invece con maggior moderazione (2/3 volte alla settimana), andrebbero assunti carne, pesce e uova.

I dolci, i fritti e i cosiddetti “cibi spazzatura” come le bibite ad elevato contenuto di zuccheri, gli alimenti a preparazione industriale (merendine) andrebbero evitati limitandone il consumo ad un uso sporadico.

Le persone con MdP beneficiano di tale alimentazione osservando alcuni accorgimenti:

- I latticini, le carni, il pesce e le uova (cibi ricchi di proteine) andrebbero assunti la sera per evitare che il carico proteico possa interferire con l'assorbimento della terapia a base di levodopa.
- L'apporto idrico è particolarmente importante (andrebbero bevuti 1,5 – 2 litri di acqua al giorno) come anche quello di alimenti integrali che migliorano la stitichezza.

*F. Mancini, neurologa, Clinica San Carlo-Casa di Cura polispecialistica Paderno Dugnano (MI)*

## MdP E NUOVE DIETE

Non ci sono dati sicuri sulla validità di alcuni schemi dietetici come la “dieta paleo”, basata principalmente sulle proteine animali, grassi e verdure non amidacee, evitando cereali, latte e latticini, fagioli, legumi, olii vegetali. E' stata presa in considerazione anche la dieta priva di glutine utilizzata nella malattia celiaca (il glutine è una proteina presente nei cereali quali frumento, orzo e segale), ma il miglioramento della sintomatologia evidenziato in alcuni pazienti era correlato ad una celiachia silente concomitante e non legata direttamente agli effetti sulla MdP.

E' stata presa in considerazione anche la dieta vegetariana in cui il miglioramento della sintomatologia poteva essere dato dal maggior consumo di verdura e frutta,

legumi, alimenti ricchi di fibre anti ossidanti.

Molto più interessante la **dieta chetogenica** (ad alto contenuto di grassi e bassa di carboidrati). Il principio di questa dieta è utilizzare i grassi come fonte energetica producendo corpi chetonici da utilizzare come carburante cellulare.

Nella MdP, una funzione ridotta dei mitocondri (i produttori di energia delle cellule) sembra sia coinvolta nel danno dei neuroni che comunicano attraverso la dopamina.

I ricercatori ipotizzano che i corpi chetonici possono proteggere i mitocondri e sostenere la loro funzione.

Occorrono ancora dati di ricerca per confermare la validità di questo regime alimentare (dieta chetonica).



Attualmente, la **dieta mediterranea rimane quella più indicata**. Essa offre un sicuro supporto

di protezione a livello nutrizionale e metabolico.

*R. Galletti, nutrizionista, S.C. Dietetica e Nutrizione Clinica Città della Salute e della Scienza TO*

## COME L'INTESTINO INFLUENZA LA TERAPIA

L'interazione tra i farmaci e l'intestino nella MdP è regolata da diversi fattori: il transito intestinale, l'assorbimento e il trasporto.

L'assorbimento della levodopa avviene nell' intestino tenue ad opera di un sistema di trasporto condiviso con altri aminoacidi, gli elementi che formano le proteine.

Gli aminoacidi presenti nella proteine della dieta potrebbero così interferire nell'assorbimento della levodopa.

Per questi motivi viene raccomandato di non eccedere mai con pasti abbondanti ricchi di proteine e di mantenere un adeguato apporto idrico.

Studi recenti dimostrano come l'uso eccessivo e prolungato di farmaci come antibiotici, inibitori della pompa protonica gastrica (classici farmaci anti reflusso) può potenzialmente alterare l'assorbimento della levodopa.

In tali casi, l'associazione di integratori alimentari alcalinizzanti sul PH gastrico, può favorire un miglioramento della funzione gastro-intestinale.

Recentemente si è osservato che il metabolismo della levodopa, da parte di alcuni batteri specifici del piccolo intestino, potrebbe ridurre drasticamente i livelli di levodopa nel plasma e così contribuire a rendere necessarie somministrazioni più frequenti.

Il metabolismo della levodopa in dopamina, causato da tali batteri, a livello intestinale (anziché a livello cerebrale) potrebbe contribuire anche alla riduzione della peristalsi intestinale.

Questi fattori, associati ad una vita sedentaria, possono portare quindi ad un circolo vizioso che porta ad incrementare la frequenza di somministrazione di farmaco senza particolare beneficio.

*N. Modugno, neurologo, Centro Parkinson e Disturbi del Movimento IRCCS NeuroMed Pozzilli (IS)*

### **APPROCCI DIETETICI PER MIGLIORARE L'EFFICACIA DELLA L-DOPA NELLA MdP**

Valutata l'efficacia della terapia nutrizionale nel migliorare l'assorbimento della levodopa, considerata la terapia gold standard della malattia di Parkinson.

Sono stati analizzati circa 22 studi scientifici pubblicati tra il 1985 e il 2020 con diversi approcci nutrizionali.

Diversi studi hanno valutato l'influenza delle proteine alimentari sulla farmacocinetica della levodopa attraverso diete con diverse quantità di proteine. Gli approcci nutrizionali che prevedevano

una dieta a redistribuzione proteica hanno migliorato l'assorbimento della levodopa, migliorando la risposta clinica e di conseguenza le condizioni motorie del paziente.

Gli interventi nutrizionali con diete ad alto contenuto proteico invece hanno prodotto concentrazioni plasmatiche elevate di aminoacidi neutri che causavano una riduzione dell'efficacia della levodopa, come dimostrato da un calo delle prestazioni motori. Al contrario, la riduzione delle proteine alimentari diurne con diete strutturate ha migliorato e prolungato la funzione motoria in pazienti con risposte fluttuanti alla levodopa.

L'integrazione di alcune vitamine (B12, B6 e acido folico) ha ridotto con successo l'alta concentrazione di omocisteina (iperomocisteinemia) dovuta al metabolismo della levodopa, e ha migliorato l'osteoporosi.

In conclusione si può affermare che un approccio nutrizionale adeguato e controllato sia di fondamentale importanza per migliorare la farmacocinetica della levodopa, migliorando i sintomi motori e la qualità di vita del paziente.

a cura della dott.ssa Carlotta Bolliri,  
Biologa nutrizionista.

Fonte: Boelens Keun JT, Arnoldussen IA, Vriend C, van de Rest O. Dietary Approaches to Improve Efficacy and Control Side Effects of Levodopa Therapy in Parkinson's Disease: A Systematic Review. Adv Nutr. 2021 Jun



### **IL NUOVO ANNO SOCIALE 2021/2022**

Nei mesi di luglio ed agosto il nuovo Consiglio Direttivo si è incontrato sia per conoscersi ed affiatarsi sia per abbozzare i nuovi percorsi dell'anno sociale 2021/2022, oramai alle porte.



Il tutto “condito” dall’incertezza data dall’evolversi della situazione del Covid 19 con sue varianti e dalle

conseguenti norme che determineranno i comportamenti da tenere.

Nei due anni precedenti abbiamo sperimentato nuove strade legate all’obbligo della distanza, abbiamo imparato ad usare alcuni strumenti informatici, abbiamo modificato la realizzazione di alcuni progetti, abbiamo comunque camminato, attivato iniziative e cercato con esse di mantenere il senso di appartenenza fra di noi.

Seppur con tempi ridotti ci siamo rivisti e sentiti attraverso Whats App, la piattaforma Zoom, il telefono, incontri all’aperto, abbiamo mantenuto le attività degli incontri mensili, di ginnastica (Attività Fisica Adattata) e di Stimolazione Cognitiva. Si sono trasformati gli incontri del Progetto Sollievo sviluppando tematiche e laboratori sia in presenza che a distanza, abbiamo trasformato i giardini di casa in “salotti” con incontri per piccoli gruppi. Abbiamo ripreso Nordic Walking.

Sono state esperienze positive per cui si ritiene che possano essere continuate: ecco che allora ci si è mossi cercando spazi e immaginando percorsi da qui a dicembre.

Due anni però sono lunghi da passare e probabilmente hanno cambiato anche i bisogni e le esigenze di tutti e in particolare delle persone con malattie dove il contatto, la stimolazione, il fare movimento sono quasi indispensabili per continuare a vivere “decentemente”.

Il Consiglio Direttivo si è interrogato su questo aspetto anche sollecitato da varie ricerche nazionali: è stato perciò ritenuto necessario ascoltare i soci, le persone con la MdP e i loro familiari.

Come ?

*Programmando un incontro mensile a fine settembre senza la presenza di un “esperto” ma fra di noi per confrontarci, raccogliere proposte, per costruire assieme l’Associazione di domani.*

## **I NOSTRI PROSSIMI INCONTRI**

**SABATO 25 SETTEMBRE  
2021  
ORE 10/12**

**“La nostra Associazione: da ieri a domani passando per oggi. Esigenze e proposte”**

**Incontro in presenza**

presso la

**Sala parrocchiale di Santa Maria Goretti**

Vicolo della Pineta (laterale di Via San Donà – fermata T1 “Pineta”)

Stiamo verificando la possibilità di attivare il collegamento via internet, se possibile lo comunicheremo via e-mail per tempo e con il link utile.

Ricordiamo a tutti che **per poter accedere alla sala parrocchiale è obbligatorio:**

1. Entrare con la mascherina e disinfettarsi le mani con l’apposito gel che sarà messo a disposizione;
2. Avere effettuato il vaccino anti-Covid e portare con se il Green Pass;
3. Registrare il proprio nominativo sull’apposito registro delle presenze.

Poiché la Sala ha un numero di presenze limitato (per normativa anti contagio), è necessaria la prenotazione da effettuare attraverso:

\* cellulare Presidente 3472629464;

\* via e mail:

tonimauromarra@gmail.com